弘前大学医学部附属病院年報

第 23 号

2007. 4～2008. 3

ANNUAL REPORT

2007. 4～2008. 3

Hirosaki University Hospital

附属病院の使命と目標

弘前大学医学部附属病院の使命

『弘前大学医学部附属病院の使命は、生命倫理に基づいた最先端の医療、医学教育及び研究を実践し、患者の心身に健康と希望をもたらすことにより、地域社会に貢献することである。』

弘前大学医学部附属病院の目標

1．診療目標：治療成績の向上を図り、高度先進医療を推進し、患者本位の医療を促進するとともに、地域医療の充実を図る。

（1）患者中心の全人的・高度先端医療を提供するために、インフォームドコンセントを徹底し、患者の人権に十分配慮することにより、高度先端医療と生命の尊厳との調和を図る。

（2）診療成績の向上を図り、医療の質を担保するために、治療成績の公開に努めるとともに、外部評価を受け入れる。

（3）良質な医療を提供するために、安全管理とチーム医療を徹底するとともに、診療経験から学ぶ姿勢を重視する。

（4）臓器系統別専門診療体制を整備するとともに、総合診療・救急医療など組織横断的診療組織も整備し、地域の要請にあった診療体制を構築する。

（5）外来・入院のサービスを向上させ、患者満足度を高める。

（6）診療支援体制の効率化を図るとともに、職員の意識向上、職務満足度の向上を図る。

（7）地域医療機関とのネットワークを構築し、病病・病診連携を推進し、地域医療機関との役割分担を図る。

（8）良質な医療従事者を育成し、地域医療機関に派遣することにより、地域医療に貢献するとともに、地域の医療従事者に教育・研修の場を提供する。

2．研究目標：臨床研究推進のための支援体制の充実を図る。

（1）高度先進医療開発プロジェクトチームを設置し、脳血管障害等地域特殊性のある疾患の研究・治療を通じて国際的研究を展開する。

（2）積極的に大学内外の組織と学際的臨床研究を含めた共同研究を展開し、診療科の枠を超えた特色ある臨床研究を進める。

（3）治験管理センターを中心に臨床試験の質を高め、国際的水準の臨床試験研究を行う。

3．教育、研修目標：卒前臨床実習及び臨床研修制度の整備、充実を図り、コ・メディカルの卒前教育並びに生涯教育への関わりを強める。

（1）明確な目的意識と使命感を持ち、人間性豊かな、コミュニケーション能力の高い医療従事者を育成する。この目的達成のため、クリニカルクラークシップ制度を積極的に導入し、チーム医療に基づいた研修を行う。

（2）卒後臨床研修センターを設置し、問題解決型の生涯学習の姿勢を維持できる卒後臨床研修を行うため、地域の医療機関と協力してプライマリーケア・救急医療も含めた診療体制の充実を図る。
（3）地域の医療機関の医師に生涯教育の場を提供する。
（4）高度の知識、技術、人間性を有した専門医を育成する。特に悪性腫瘍・心疾患・臓器移植などの分野での専門医の生涯教育を充実させる。

4．管理・運営目標：病院運営機能の改善を図る。
（1）病院長を専任制とし、その権限を強化し、病院長を中心とした運営体制を構築する。
（2）病院長を責任者に経営戦略会議を設置し、病院経営を担当する理事を通して経営方針を役員会に反映させ、病院の管理運営の充実、強化及び経営の健全化を図る。
（3）診療職員の配置を見直し、診療支援体系の効率化を図る。
（4）病院収支の改善を目指し、診療指標の完全を図る。
（5）物流システムを導入し、経費の節減を図る。
（6）ホームページを充実させ、診療内容・治療成績を公開するとともに、医師、コ・メディカルの生涯教育に関する情報を提供する。

（2004 年 6 月 9 日病院科長会承認）

目　　次

附属病院の使命と目標
巻頭言 ……附属病院長　花田　勝美　1
建物配置図 …… 2
組織図 …… 4
役職員 …… 5
Ⅰ．**病院全体としての臨床統計** …… 7
Ⅱ．**各診療科別の臨床統計** …… 17
1. 消化器内科・血液内科・膠原病内科 …… 18
2. 循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科 …… 20
3. 内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科 …… 22
4. 神経内科 …… 25
5. 腫瘍内科 …… 27
6. 神経科精神科 …… 28
7. 小児科 …… 31
8. 呼吸器外科・心臓血管外科 …… 34
9. 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科 …… 36
10. 整形外科 …… 39
11. 皮膚科 …… 41
12. 泌尿器科 …… 43
13. 眼科 …… 45
14. 耳鼻咽喉科 …… 48
15. 放射線科 …… 50
16. 産科婦人科 …… 54
17. 麻酔科 …… 57
18. 脳神経外科 …… 59
19. 形成外科 …… 61
20. 小児外科 …… 64
21. 歯科口腔外科 …… 67
Ⅲ．**中央診療施設等各部別の臨床統計・研究実績**（教員を除く） …… 69
1. 手術部 …… 70
2. 検査部 …… 72
3. 放射線部 …… 76
4. 材料部 …… 80
5. 救急部 …… 84
6. 輸血部 …… 90
7. 集中治療部 …… 93
8. 周産母子センター …… 97

9. 病　理　部 …… 99
10. 医療情報部 …… 103
11. 光学医療診療部 …… 104
12. リハビリテーション部 …… 106
13. 総合診療部 …… 108
14. 強力化学療法室（ＩＣＴＵ）…… 111
15. 地域連携室 …… 112
16. ＭＥセンター …… 117
17. 治験管理センター …… 120
18. 卒後臨床研修センター …… 122
19. 歯科医師卒後臨床研修室 …… 124
20. 腫瘍センター …… 126
21. 医療支援センター …… 128
22. 栄養管理部 …… 129
23. 病　歴　部 …… 133
24. 医療安全推進室 …… 137
25. 感染制御センター …… 140
26. 薬　剤　部 …… 143
27. 看　護　部…… 149
Ⅳ. **診療科全体としての自己評価** …… 155
Ⅴ. **診療部等全体としての自己評価** …… 167
Ⅵ. **開催された委員並びに行事**（平成19年４月～平成20年３月）…… 181
編集後記 …… 185

巻　頭　言

附属病院の発展と変貌

附属病院長　花　田　勝　美

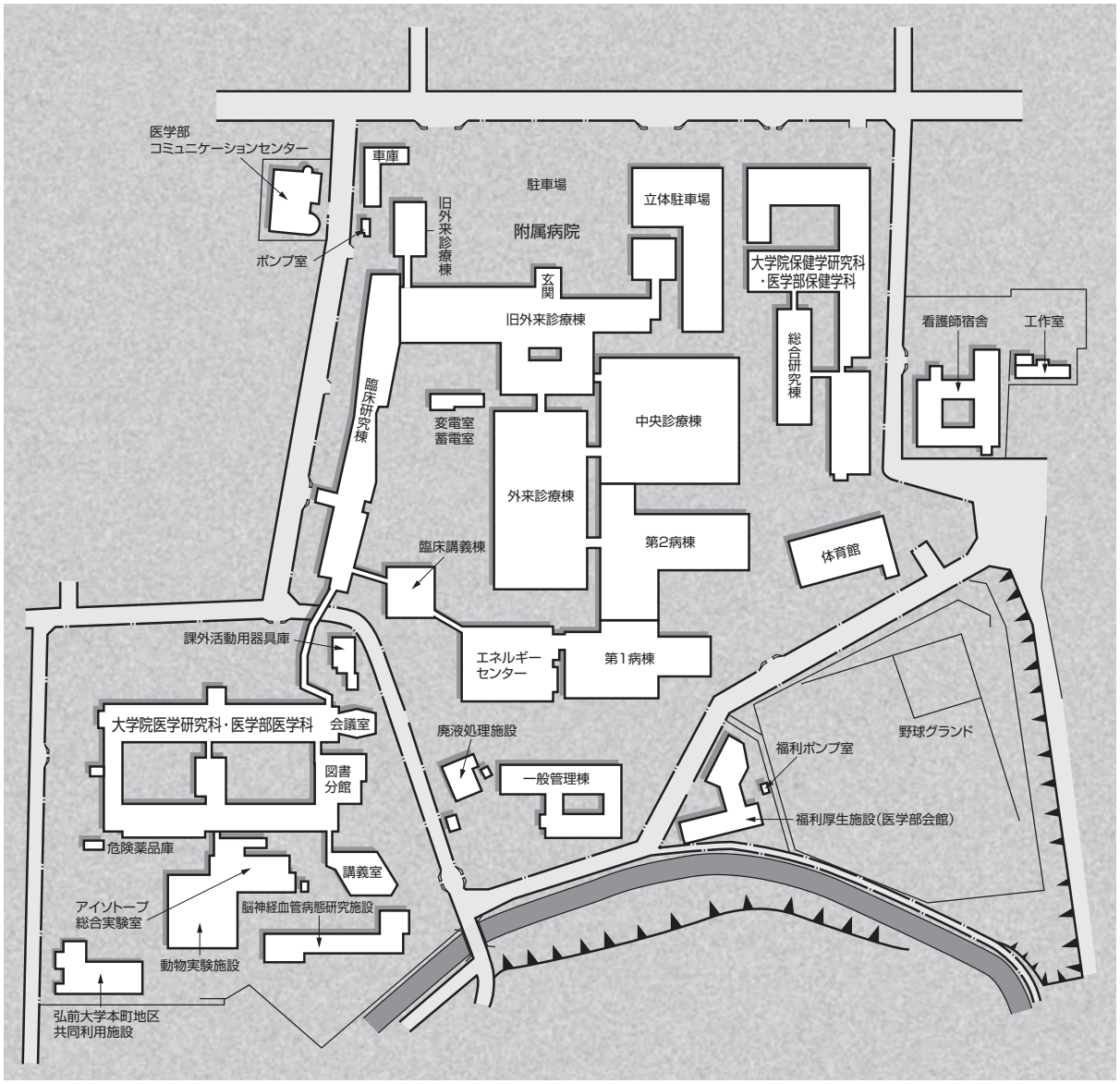
平成19年度の病院年報が発刊されました。19年度も附属病院の発展に向けた変貌の著しい年となりました。19年度の出来事を経時的に追いかけてみます。4月にはNST（Nutrition Support Team）が発足、活動が開始されました。病と栄養は密接に関連しますので積極的な活用を希望します。医療安全推進室には待望の専任医師（GRM）が加わり、附属病院の医療の安全が飛躍的に担保されるようになりました。インシデントレポートの分析がフィードバックされ、医療事故の防止に役立つことを期待しています。6月、看護部では7：1看護体制が正式に開始されました。増員の利点を最大発揮し、団塊の世代交代を埋めるべく看護教育にも力が入っています。7月からは、医業経営コンサルタントが附属病院の経営改善に参入しました。節約と購入システムの改善に努力いただいています。しかし、実行するのは職員です。無駄を省くところから始めましょう。附属病院は巨大な組織で「チリも積もれば…」を実感するこの頃です。同月、敷地内全面禁煙が全学に先駆けてまずは病院職員から実行されました（病院は10月開始）。国民健康増進法、学内規則等によるものですが教育病院であることからも受動喫煙者、未成年者を保護しなければなりません。9月には、いよいよ新外来診療棟が竣工しました（稼働は平成20年1月）。規模は北東北随一、地上5階地下2階、5階吹き抜けで、延べ床面積17,000㎡を有します。建物内には、外来診療録管理・運用システム、外来診療棟用情報管理システム、院内画像配信システム、薬剤システム･薬剤管理システムが導入されました。念願の診療録一括管理のため10月には、病歴部が新設されました。新管理システムは病院の機能評価に欠かせないものです。各外来は基本的に臓器別単位となり、受付は講座等の非常勤職員から外注による外来クラークに引き継がれました（ブロック受付）。患者サービスのためのエスカレーターの設置､ドトールコーヒーショップも新時代の病院らしさを反映しています。10月には、総務担当、経営担当の副院長2名制度が発足しました。業務量、内容の重要性からフル活動されています。同月、臨床テクノロジーセンターをMEセンターに名称を変更しています。また、従来の外来化学療法室の報告は、腫瘍センターに組み入れられ、病理部では、院内で細胞診検査がスタートいたしました。

19年度の病院年報は、上述した内容を網羅し、かつ、一年の発展と今後の課題を余すところなく表しております。ぜひ、この貴重な資料をご活用いただきますようお願いいたしますとともに原稿の作成にご協力いただいた教職員の皆様に感謝いたします。

（平成20年9月14日記）

建物配置図

（平成20年11月１日現在）



旧外来診療棟屋上より

南塘グラウンドより

組　織　図

（平成20年11月１日現在）

役　職　員

（平成20年11月１日現在）

附属病院長	専　　任	花田勝美
副病院長	教　　授	保嶋　　実
副病院長	教　　授	福田幾夫
病院長補佐	教　　授	藤　　哲
病院長補佐	教　　授	水沼英樹
病院長補佐	看護部長	砂田弘子

○医療安全推進室	室　長（兼）副病院長	保　嶋　　実
○感染制御センター	ｾﾝﾀｰ長（併）教　授	保　嶋　　実

○診療科

消化器内科・血液内科・膠原病内科	科　長（併）教　授	福田眞作
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	科　長（併）教　授	奥村　　謙
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	科　長（併）教　授	須田俊宏
神経内科	科　長（併）教　授	東海林幹夫
腫瘍内科	科　長（併）教　授	西條康夫
神経科精神科	科　長（併）教　授	兼子　　直
小児科	科　長（併）教　授	伊藤悦朗
呼吸器外科・心臓血管外科	科　長（併）教　授	福田幾夫
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	科　長（併）教　授	袴田健一
整形外科	科　長（併）教　授	藤　　哲
皮膚科	科　長（併）教　授	澤村大輔
泌尿器科	科　長（併）教　授	大山　　力
眼科	科　長（併）教　授	中澤　　満
耳鼻咽喉科	科　長（併）教　授	新川秀一
放射線科	科　長（併）教　授	阿部由直
産科婦人科	科　長（併）教　授	水沼英樹
麻酔科	科　長（併）教　授	廣田和美
脳神経外科	科　長（併）教　授	大熊洋揮
形成外科	科　長（併）教　授	澤村大輔
小児外科	科　長（併）教　授	棟方博文
歯科口腔外科	科　長（併）教　授	木村博人

○中央診療施設等

手術部	部長（併）教授	福田幾夫
検査部	部長（併）教授	保嶋実
放射線部	部長（併）教授	阿部由直
材料部	部長（併）教授	奥村謙
救急部	部長（併）教授	浅利靖
輸血部	部長（併）教授	伊藤悦朗
集中治療部	部長（併）教授	廣田和美
周産母子センター	部長（併）教授	水沼英樹
病理部	部長（併）教授	鬼島宏
医療情報部	部長（併）教授	羽田隆吉
光学医療診療部	部長（併）教授	福田眞作
リハビリテーション部	部長（併）教授	藤哲
総合診療部	部長（併）教授	加藤博之
血液浄化療法室	室長（併）教授	大山力
高圧酸素治療室	室長（併）教授	廣田和美
強力化学療法室	室長（併）教授	伊藤悦朗
地域連携室	室長（兼）病院長補佐	藤哲
ＭＥセンター	センター長（併）教授	水沼英樹
治験管理センター	センター長（併）教授	早狩誠
卒後臨床研修センター	センター長（併）教授	加藤博之
歯科医師卒後臨床研修室	室長（併）教授	木村博人
腫瘍センター	センター長（併）教授	西條康夫
医療支援センター	センター長（兼）病院長補佐	水沼英樹
栄養管理部	部長（兼）副病院長	保嶋実
病歴部	部長（兼）病院長	花田勝美

○薬剤部	部長（併）教授	早狩誠
○看護部	部長	砂田弘子
○事務部	部長	佐藤優
	総務課長	初見定俊
	経営企画課長	工藤泰民
	経理調達課長	大日向孝治
	医事課長	佐々木輝雄

Ⅰ．病院全体としての臨床統計

1. 診療科別患者数（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

区分 / 診療科名	入院		外来			
	患者延数（人）	一日平均患者数（人）	患者延数（人）	一日平均患者数（人）	新患患者数（内数）（人）	紹介率（%）
消化器内科・血液内科・膠原病内科	16,399	44.8	29,610	121.4	1,575	78.0
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	16,837	46.0	20,299	83.2	1,936	105.3
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	12,111	33.1	28,017	114.8	732	95.7
神経内科	3,322	9.1	6,916	28.3	623	84.6
腫瘍内科	–	–	–	–	–	– ＊
神経科精神科	10,122	27.7	23,309	95.5	566	71.1
小児科	14,530	39.7	8,223	33.7	615	64.5
呼吸器外科・心臓血管外科	11,072	30.3	6,242	25.6	531	111.3
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	17,568	48.0	12,111	49.6	914	92.5
整形外科	14,894	40.7	33,195	136.0	2,035	57.4
皮膚科	4,721	12.9	18,715	76.7	1,325	48.6
泌尿器科	13,098	35.8	13,349	54.7	925	80.4
眼科	11,741	32.1	30,953	126.9	1,549	71.4
耳鼻咽喉科	12,913	35.3	15,266	62.6	1,429	72.0
放射線科	7,425	20.3	35,553	145.7	3,813	97.4
産科婦人科	11,717	32.0	20,673	84.7	1,307	63.7
麻酔科	754	2.1	16,112	66.0	596	84.3
脳神経外科	10,622	29.0	5,143	21.1	559	117.3
形成外科	5,140	14.0	4,067	16.7	466	79.1
小児外科	1,997	5.5	1,839	7.5	159	104.1
総合診療部	0	0.0	537	2.2	217	4.0
救急部	3	0.0	87	0.4	76	27.3
歯科口腔外科	3,404	9.3	11,411	46.8	1,599	57.2
合計	200,390	547.7	341,627	1,400.1	23,547	75.3

＊腫瘍内科の患者数は、消化器内科・血液内科・膠原病内科に含まれる。　　外来診療実日数　244 日

2. 診療科別病床数（平成 19 年 4 月 1 日現在）

区分 / 診療科名	実在病床数						
	差額病床			重症加算	普通	計	
	A	B	C				
消化器内科・血液内科・膠原病内科	1	2	2	2	40	47	
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	1	2	1	4	38	46	
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	1	2		3	30	36	
神経内科				3	6	9	
腫瘍内科	–	–	–	–	–	–	＊1
神経科精神科					41	41	
小児科				5	32	37	
呼吸器外科・心臓血管外科		3	2	5	26	36	
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科		2	2	5	36	45	
整形外科		2	1	3	34	40	
皮膚科		1	2	1	10	14	
泌尿器科		2	1	2	32	37	
眼科		2	1	1	32	36	
耳鼻咽喉科			2	2	32	36	
放射線科			1		22	23	
産科婦人科		2	2	2	32	38	
麻酔科				2	4	6	
脳神経外科			2	5	20	27	
形成外科		1		2	12	15	
小児外科			1	1	4	6	
歯科口腔外科					10	10	
感染症					6	6	＊2
RI					6	6	
ICU					8	8	
ICTU					5	5	
NICU					2	2	
GCU					6	6	
合計	3	21	20	48	526	618	

＊1 腫瘍内科の病床数は消化器内科・血液内科・膠原病内科に含まれる。
＊2 感染症病床のうち、4 床は脳神経外科、2 床は小児外科で使用。

3. 患者給食数（買上）（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

区分			給食数		
			特別加算のできるもの	その他	計
一般食				99,089	99,089
特別食	腎臓食	腎炎食	432		432
		ネフローゼ食	546		546
		腎不全食	3,547		3,547
		透析食			0
	妊娠高血圧症候群食		460	487	947
	高血圧食			1,998	1,998
	心臓食		10,452	33	10,485
	肝臓食	肝炎食	275	68	343
		肝硬変食	1,429		1,429
	糖尿病食		21,476		21,476
	胃潰瘍食		1,553	311	1,864
	術後食		3,445	2,295	5,740
	濃厚流動食				0
	治療乳			841	841
	検査食			399	399
	フェニールケトン尿症食				0
	膵臓食		213	20	233
	痛風食		14		14
	脂質異常症食		437		437
	その他		170	22,362	22,532
	計		44,449	28,814	73,263
合計			44,449	127,903	172,352

4. 退院事由別患者数（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

退院事由別	治癒	軽快	死亡	その他	計
患者数	592 人	6,310 人	182 人	1,963 人	9,047 人

5. 診療科別剖検率調べ（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

診療科名	解剖体数（人）	死亡患者数（人）	剖検率（%）	
消化器内科・血液内科・膠原病内科	7	43	16.3	
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	3	32	9.4	
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	4	5	80.0	
神経内科	2	4	50.0	
腫瘍内科	－	－	－	＊1
神経科精神科	0	0	0.0	
小児科	2	13	15.4	
呼吸器外科・心臓血管外科	2	11	18.2	
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	0	11	0.0	
整形外科	1	3	33.3	
皮膚科	0	0	0.0	
泌尿器科	0	14	0.0	
眼科	0	0	0.0	
耳鼻咽喉科	0	6	0.0	
放射線科	0	6	0.0	
産科婦人科	3	7	42.9	＊2
麻酔科	0	2	0.0	
脳神経外科	0	21	0.0	
形成外科	1	5	20.0	
小児外科	0	0	0.0	
歯科口腔外科	0	2	0.0	
合計	25	185	13.5	

＊1 腫瘍内科の集計は、消化器内科・血液内科・膠原病内科に含まれる。
＊2 産科婦人科の解剖体数 3 件は死産。

6. 診療科別病床稼働率・平均在院日数（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

診療科	病床数（床）	稼働率（%）	平均在院日数（日）	
消化器内科・血液内科・膠原病内科	47	95.3	26.4	
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	46	100.0	10.7	
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	36	91.9	26.3	
神経内科	9	100.9	31.3	
腫瘍内科	－	－	－	＊
神経科精神科	41	67.5	54.5	
小児科	37	107.3	52.4	
呼吸器外科・心臓血管外科	36	84.0	27.1	
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	45	106.7	20.6	
整形外科	40	101.7	23.4	
皮膚科	14	92.1	26.8	
泌尿器科	37	96.7	19.8	
眼科	36	89.1	13.5	
耳鼻咽喉科	36	98.0	28.0	
放射線科	23	88.2	29.3	
産科婦人科	38	84.2	11.3	
麻酔科	6	34.3	16.0	
脳神経外科	31	93.6	31.7	
形成外科	15	93.6	20.7	
小児外科	8	68.2	10.0	
歯科口腔外科	10	93.0	18.6	
共通固定病床	27	63.8	20.2	
合計	618	88.6	21.1	

＊腫瘍内科の集計は、消化器内科・血液内科・膠原病内科に含まれる。

7. 研修施設認定一覧

診療科名	学会名	指定年月日
共通※	日本臨床腫瘍学会	07年4月1日
	日本がん治療認定医機構	07年11月1日
消化器内科・血液内科・膠原病内科	日本内科学会	83年4月1日
	日本消化器病学会	88年10月20日
	日本消化器内視鏡学会	86年12月1日
	日本血液学会	92年4月1日
	日本心身医学会	90年4月1日
	日本リウマチ学会	91年9月1日
	日本大腸肛門病学会	90年4月1日
	日本超音波医学会	93年4月1日
	日本肝臓学会	98年4月1日
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	日本内科学会	83年4月1日
	日本循環器学会	96年4月1日
	日本腎臓学会	96年4月1日
	日本呼吸器学会	97年4月1日
	日本呼吸器内視鏡学会	97年1月1日
	日本アレルギー学会	06年2月9日
	日本心血管インターベンション学会	04年10月1日
	日本透析医学会	07年4月1日
	日本高血圧学会	08年4月1日
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	日本内科学会	83年4月1日
	日本糖尿病学会	90年5月22日
	日本内分泌学会	04年4月1日
神経内科	日本神経学会	06年1月1日
	日本内科学会	06年1月1日
	日本脳卒中学会	06年1月1日
	日本老年医学会	06年1月1日
神経科精神科	日本てんかん学会	04年9月30日
	日本臨床精神神経薬理学会	05年10月10日
	日本精神神経学会	06年4月1日
小児科	日本小児科学会	86年3月3日
	日本血液学会	89年4月1日
	日本腎臓学会	91年4月1日
呼吸器外科・心臓血管外科	日本外科学会	92年1月1日
	日本胸部外科学会	88年1月1日
	心臓血管外科専門医認定修練施設	03年4月1日
	呼吸器外科専門医認定修練施設	03年4月1日

※弘前大学医学部附属病院として認定。

診療科名	学会名	指定年月日
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	日本外科学会	92年1月1日
	日本消化器外科学会	84年11月13日
	日本乳癌学会	98年11月1日
	日本肝胆膵外科学会	08年6月1日
整形外科	日本整形外科学会	83年4月11日
	日本手の外科学会認定研修施設	07年5月1日
皮膚科	日本皮膚科学会	96年4月1日
泌尿器科	日本泌尿器科学会	86年4月1日
眼科	日本眼科学会	83年10月1日
耳鼻咽喉科	日本耳鼻咽喉科学会	84年4月1日
放射線科	日本医学放射線学会	66年4月1日
	日本核医学会	97年1月1日
	日本放射線腫瘍学会	01年11月21日
産科婦人科	日本産科婦人科学会	88年10月1日
	婦人科腫瘍専門医指定修練施設	05年9月1日
麻酔科	日本麻酔科学会	06年4月1日
	日本ペインクリニック学会	90年1月1日
脳神経外科	日本脳神経外科学会	73年1月17日
	日本脳卒中学会	05年2月11日
形成外科	日本形成外科学会	85年4月3日
小児外科	日本小児外科学会	98年4月1日
歯科口腔外科	日本口腔外科学会	79年8月5日
	日本顎関節学会	99年1月1日
薬剤部	日本医療薬学会	03年4月1日
	日本薬剤師研修センター	99年12月17日
	がん専門薬剤師研修施設	06年7月1日
検査部	日本臨床検査医学会	98年7月1日
	臨床微生物検査技師制度協議会	06年1月1日
	日本高血圧学会	08年4月1日
救急部	日本救急医学会	98年1月1日
輸血部	日本輸血・細胞治療学会	93年10月1日
	認定輸血検査技師制度協議会	96年4月1日
集中治療部	日本集中治療医学会	94年11月10日
周産母子センター	日本周産期・新生児医学会	06年4月1日
病理部	日本病理学会	93年4月1日
総合診療部	日本プライマリ・ケア学会	07年4月1日
	日本家庭医療学会	07年6月24日
腫瘍センター	日本病院薬剤師会	06年4月1日

8. 平成19年度　医員・医員（研修医）・へき地修練医在職者数調

○ 医員（各月１日現在）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
消化器内科・血液内科・膠原病内科	12	12	11	11	12	12	12	11	11	10	10	10	134	11
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	6	6	73	6
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	90	8
神経内科	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	57	5
腫瘍内科													0	
神経科精神科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		11	1
小児科	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	63	5
呼吸器外科・心臓血管外科	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	25	2
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	12	13	13	13	13	12	11	11	11	11	11	11	142	12
整形外科	10	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	7	101	8
皮膚科	10	10	10	11	11	11	11	11	11	11	11	10	128	11
泌尿器科	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	10	1
眼科	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	5
耳鼻咽喉科	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	61	5
放射線科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4
産科婦人科	2	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	63	5
麻酔科	10	9	9	8	8	10	9	7	7	7	7	7	98	8
脳神経外科													0	
形成外科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3
小児外科	6	6	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	73	6
歯科口腔外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
リハビリテーション部													0	
検査部													0	
病理部													0	
合計	110	113	112	107	108	111	108	105	105	103	103	100	1,285	107

○ 医員（研修医）、へき地医療修練医及び病院助手（平成19年５月１日現在）

区分		人数
医員（研修医）	医科所属	7
	歯科所属	3
へき地医療修練医		2
病院助手		8
合計		20

9. 治験実施状況（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

区　　分	実施件数（件）	新規契約件数（件）	契約金額（円）
開発治験	33	32	85,460,195
製造販売後臨床試験	3	0	0
使用成績調査	98	55	10,870,860
合　　計	134	87	96,331,055

※　実施件数は前年度からの継続契約分を含む。
※　新規契約件数は、変更契約件数を含む。
※　契約金額は変更契約金額を含む。
※　１つの治験を２診療科で実施している治験が１件ある。
※　開発治験と製造販売後臨床試験を別区分とする。
※　医療用具は使用成績調査の区分に含まれる。

10. 病院研修生・受託実習生・薬剤師実務受託研修生受入状況（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

区分／診療科等名	病院研修生（人）	受託実習生（人）	薬剤師実務受託研修生（人）
麻酔科		14	
放射線部		1	
救急部	53	4	
リハビリテーション部		4	
栄養管理部		5	
薬剤部		16	
看護部		65	
合　　計	53	109	0

11. 院内学級

さくら学級（弘前市立第四中学校）在籍数（平成 19 年度）

病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
第１病棟３階	3	4	4	4	4	4	4	4	2	1	1	1	36
第２病棟２階	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8
合　　計	4	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1	44

たんぽぽ学級（弘前市立朝陽小学校）在籍数（平成 19 年度）

病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
第１病棟３階	4	4	7	10	9	10	8	9	10	8	6	7	92
第１病棟８階	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
第２病棟２階	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
第２病棟４階	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
第２病棟６階	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	1	1	7
合　　計	4	4	9	12	9	14	10	9	11	9	7	8	106

Ⅱ．各診療科別の臨床統計

1. 消化器内科・血液内科・膠原病内科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,575 人

外来（再来）患者延数	28,035 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	慢性胃炎	（ 8%）	6	大腸癌	（ 4%）
2	慢性肝炎	（ 6%）	7	肝癌	（ 3%）
3	消化性潰瘍	（ 5%）	8	白血病	（ 3%）
4	大腸ポリープ	（ 4%）	9	悪性リンパ腫	（ 3%）
5	胃癌	（ 4%）	10	炎症性腸疾患	（ 3%）

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	消化性潰瘍	6	関節リウマチ
2	胃癌	7	潰瘍性大腸炎
3	大腸癌	8	クローン病
4	肝癌	9	悪性リンパ腫
5	食道癌	10	白血病

担当医師人数	平均　4 人／日

看護師人数	2 人／日

4）専門外来名・開設日

心療内科	火・水
膠原病	月～水
血液	月・火
肝	木・金
消化管	木・金
化学療法	水・木

5）専門医の名称と人数

総合内科専門医	3 人
消化器病学会専門医	11 人
消化器内視鏡学会専門医	13 人
血液学会専門医	2 人
リウマチ学会専門医	2 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

大腸腫瘍（癌・腺腫）	112 人（17%）
胃腫瘍（癌・腺腫）	94 人（14%）
肝癌	60 人（ 9%）
クローン病	42 人（ 6%）
悪性リンパ腫	41 人（ 6%）
白血病	39 人（ 6%）
膵腫瘍	25 人（ 4%）
慢性肝炎	22 人（ 3%）
食道癌	20 人（ 3%）
慢性関節リウマチ	20 人（ 3%）
胆嚢・胆管結石	18 人（ 3%）
潰瘍性大腸炎	18 人（ 3%）
胃・食道静脈瘤	13 人（ 2%）
原発不明癌	10 人（ 2%）
全身性エリテマトーゼス	10 人（ 2%）
総　　数	670 人
死亡数（剖検例）	43 人（ 7例）
担当医師人数	20 人／日

７）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①消化管二重造影	486
②腹部超音波	1,770
③上部消化管内視鏡	2,138
④下部消化管内視鏡	1,142
⑤内視鏡的逆行性胆管膵管造影	66

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①経皮的ラジオ波焼灼術	26
②経皮的エタノール注入術	13
③経皮経肝的胆道ドレナージ術	9
④内視鏡的胆管ドレナージ術	13
⑤内視鏡的消化管拡張術	32

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①内視鏡的粘膜下層剥離術	37
②内視鏡的粘膜切除術	106
③内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法	38
④内視鏡的止血術	52
⑤肝生検	21

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

外来患者延数29,610人と前年に比べ８％増加、外来稼動額も377,261千円と20％以上増加している。特定疾患治療研究事業取り扱い件数も全身性エリテマトーデス180件、潰瘍性大腸炎167件など膠原病、炎症性腸疾患を中心に増加傾向にあり、特定機能病院として役割を担っている。

入院診療では平均在院日数は26.4日と昨年に比べ4.8日短縮された。内視鏡的粘膜下層剥離術や粘膜切除術、小腸内視鏡の他医からの依頼件数が増加しているため、比較的短期間の入院件数が増加しているためと考えられる。また、外来化学療法の普及も在院日数短縮へ寄与してきていると考えられる。

その他、附属小中学校および弘前大学学生の健診、職員の胃X線検診を行っている。院内での肝炎ウイルス、HIVウイルスの針事故についても当科で対応している。県総合検診センターの胃癌、大腸癌検診にも協力している。また、弘前市の輪番当直に参加する病院数が減少しており、残った担当病院に負担が強いられる形となっているため、当科より弘前市立病院と国立病院機構弘前病院での輪番当直に医師を派遣し、協力している。

２）今後の課題

治療内視鏡の適応拡大に伴い、今後も他医からの紹介件数は増加するものと考えられる。しかし、限られた病床数の中で緊急性の高い患者の入院を優先させるため、内視鏡治療例の空症待ち期間が数ヶ月にも及んでいることが多い。当科としては有効な病床利用のため、病床利用の一元化の推進を引き続き訴えていくつもりである。

2. 循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,936 人

外来（再来）患者延数	18,363 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	肺癌・肺癌疑い	(19%)	6	喘息・COPD	(8%)
2	狭心症	(18%)	7	糸球体腎炎	(5%)
3	急性心筋梗塞症	(11%)	8	心不全	(4%)
4	高血圧	(8%)	9	慢性腎炎	(4%)
5	不整脈	(8%)	10	感染性呼吸器疾患	(3%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	陳旧性心筋梗塞症	6	慢性腎炎
2	狭心症	7	高血圧症
3	不整脈	8	慢性腎不全
4	気管支喘息	9	心不全
5	肺癌	10	感染性呼吸器疾患

担当医師人数	平均 5人／日

看護師人数	2人／日

4）専門外来名・開設日

呼吸器外来	毎週金曜日・午前
心臓外来	毎週月曜日・午前
不整脈外来	毎週水曜日・午前
腎臓外来	毎週火曜日・午前
高血圧・脳卒中外来	毎週水曜日・午前
喘息外来	毎週水曜日・午前

5）専門医の名称と人数

内科専門医	7人
循環器専門医	10人
呼吸器専門医	2人
腎臓専門医	2人
透析専門医	2人
糖尿病専門医	1人
アレルギー学会専門医	1人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

狭心症	328人（26%）
陳旧性心筋梗塞症	286人（23%）
急性心筋梗塞症	181人（14%）
上室性頻拍症（心房細動粗動含む）	144人（11%）
腎疾患	141人（11%）
肺癌	88人（ 7%）
心不全・心室性不整脈	45人（ 4%）
その他	53人（ 4%）
総数	1,266人
死亡数（剖検例）	32人（ 3例）
担当医師人数	8人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①心臓カテーテル検査	1,501
②気管支鏡検査	385
③腎生検	50

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①経皮的冠動脈形成術	414
②カテーテルアブレーション	145
③血液浄化療法	102

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①ペースメーカー・ICD 植え込み	123
②内シャント造設術	16
③腹膜透析カテーテル挿入	3

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

検査件数、治療手技件数に大きな差がなかったが、デバイスの植え込み件数が増加してきている。慢性の心不全患者を扱うため、入退院を繰り返す重症心不全患者の増加が見られる。各件数が頭打ちになっている背景には、ベッド数の問題がある。現在週あたりの入院患者数は30名を超えているが、これ以上の件数を行っていくためには、この入退院をもっと増やす必要があるが、現在の人員ではなかなか難しくなってきた。

2）今後の課題

医師定員の増加と、働きに見合った収入の確保。意欲が出る労働環境を作って頂く。昨年に比較して、他病棟ベッドの確保にさほど労力を使わなくても確保可能になってきた。立ち会い規制に問題が生じないように、人的補助をお願いしたい。 できる限り、再来患者を減らして、8割以上が紹介患者になるように努力していきたい。

3. 内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	732 人

外来（再来）患者延数	27,285 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	内分泌疾患　（39%）	6	
2	糖尿病　（54%）	7	
3	その他の疾患　（ 8%）	8	
4		9	
5		10	

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	内分泌疾患	6	
2	糖尿病	7	
3	膵胆疾患	8	
4	その他の疾患	9	
5		10	

担当医師人数	平均　8 人／日

看護師人数	3 人／日

4）専門外来名・開設日

内分泌	月・火・水・木・金
糖尿病	月・火・水・木・金
膵胆	月

5）専門医の名称と人数

内科専門医	3 人
内分泌代謝専門医	6 人
糖尿病専門医	6 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

代謝系疾患	
2型糖尿病	214人（49.9%）
1型糖尿病	19人（ 4.4%）
その他の糖尿病	7人（ 1.6%）
低血糖昏睡	1人（ 0.2%）
肥満	1人（ 0.0%）
内分泌系疾患	
原発性アルドステロン症	48人（11.2%）
副腎腫瘍	21人（ 4.9%）
Cushing症候群	21人（ 4.9%）
バセドウ病	20人（ 4.7%）
下垂体腺腫	20人（ 4.7%）
末端肥大症	9人（ 2.1%）
褐色細胞腫	5人（ 1.2%）
甲状腺癌	4人（ 0.9%）
甲状腺中毒症	4人（ 0.9%）
急性副腎不全	3人（ 0.7%）
副甲状腺機能亢進症	3人（ 0.7%）
Gitelman症候群	2人（ 0.5%）
多嚢胞性卵巣症候群	2人（ 1.0%）
尿崩症	2人（ 0.5%）
汎下垂体機能低下症	2人（ 0.5%）
その他	7人（ 1.6%）
肝胆膵疾患	
慢性膵炎	5人（ 1.2%）
膵癌	3人（ 0.7%）
肝硬変	1人（ 0.2%）
上記以外の疾患	5人（ 1.2%）
総　　数	429人
死亡数（剖検例）	5人（　4例）
担当医師人数	12人／日

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

【外来体制】内分泌、糖尿病、高脂血症、膵疾患の各分野あわせて毎日10人前後のスタッフを配置し、患者さんがいつ来院しても専門医の診察が受けられるような体制を心がけています。生活習慣病として社会問題となるほど有病率の高い慢性疾患を取扱うという科の性格から、患者さんの数は院内でも多い。

【病棟体制】指導医、病棟医、研修医がチームを組んで、内分泌グループ、糖尿病教育グループ、糖尿病合併症グループに分かれて専門診療を行っています。週一回の教授回診のみならずグループ毎のカンファレンスを頻繁に行い、情報を共有しながら綿密な診療を行うことを期しています。研修医や若手医師の指導には特に力を入れています。

【専門診療】内分泌外来には甲状腺疾患の患者さんが最も多く通院されています。年間の甲状腺エコーの検査数は800件にのぼります。しかし最近は特に糖尿病や高血圧といった一般的な疾患の中から、実はその原因となっている下垂体疾患（先端巨大症、クッシング病など）や副腎疾患（原発性アルドステロン症や褐色細胞腫）が発見され、根本的な治療を目指して当科に紹介されるケースが目立って増えてきました。病棟診療ではこれらの高度な専門知識を要求される疾患領域に力を入れています。多発性内分泌腺腫症（MEN）などの遺伝性疾患では遺伝子診断も行っています。治療については独自に薬物療法を行うほか、脳外科、外科、泌尿器科、放射線科などと連携して集学的な治療を行っています。

糖尿病外来では、他院から紹介される新患だけでなく、当院の他科に入院中の糖尿病患者さんも幅広くサポートしています。個々の糖尿病の病型やステージ分類を評価した上

で、最も適した治療を選択しています。糖尿病性網膜症、腎症、神経障害、さらに予後に直接係わる虚血性心疾患、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症などの合併症についてはそのスクリーニングの重要性が増し、定期的にチェックしています。専門の看護師による糖尿病性足病変に対するフットケアは、患者さんから高い評価をいただいています。糖尿病の初期治療を目的とした入院の多くはクリティカルパス（標準診療計画表）を用いた2週間の短期入院とし、医師、看護師、薬剤師、栄養士から成るチームが多角的に患者さんへの働きかけを行っています。

２）今後の課題

専門性の高い分野であることを反映して、新患日には90%の高い紹介率を維持しています。病床稼働率は常時90%を超えていますが、疾患の性格上入院期間が長くなる場合もありますが、平均在院日数は26日前後と、当院の平均位となっています。内分泌・代謝疾患は、そのスクリーニング方法が進歩し、日常のありふれた患者の中に多数みられることが分かってきています。今後は、専門分野以外の医療機関でも当科関連の患者をどんどんスクリーニングできるように啓蒙していきたいと考えています。また市内の受け入れ病院を確保し、それを含めた周囲の医療施設とよりよい病診連携体制を構築して行くことが課題と言えます。

4. 神　経　内　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	623 人

外来（再来）患者延数	6,293 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	パーキンソン病	（ 7%）	6	レビー小体型認知症	（ 2%）
2	アルツハイマー病	（ 6%）	7	多発性硬化症	（ 2%）
3	脳梗塞	（ 5%）	8	重症筋無力症	（ 2%）
4	軽度認知障害	（ 3%）	9	筋萎縮性側索硬化症	（ 1%）
5	脊髄小脳変性症	（ 2%）	10	ギランバレー症候群	（ 1%）

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	パーキンソン病	6	レビー小体型認知症
2	アルツハイマー病	7	多発性硬化症
3	脳梗塞	8	重症筋無力症
4	軽度認知障害	9	筋萎縮性側索硬化症
5	脊髄小脳変性症	10	ギランバレー症候群

担　当　医　師　人　数	平均　2 人／日

看　護　師　人　数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

もの忘れ外来	2007 年 4 月
パーキンソン病外来	2007 年 4 月
免疫疾患外来	2007 年 4 月

5）専門医の名称と人数

神経内科専門医	6 人
脳卒中専門医	1 人
内科専門医	1 人
日本人類遺伝学会専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

神経感染症	14 人（12.7%）
変性疾患	33 人（30.0%）
末梢神経	16 人（14.5%）
筋疾患	1 人（ 0.9%）
代謝性疾患	2 人（ 1.8%）
血管障害	2 人（ 1.8%）
そのほか	12 人（10.9%）
神経免疫疾患	30 人（27.2%）
総　　数	110 人
死亡数（剖検例）	4 人　（2 例）
担当医師人数	5 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①神経伝導検査	200
②筋電図	70
③体性感覚誘発電位	30
④神経・筋生検	27
⑤遺伝子診断	58

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①ボツリヌス毒素による顔面けいれん治療	18

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①筋生検	15
②末梢神経生検	12
③腹膜透析カテーテル挿入	3

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

昨年度に比べて、新患外来は12％の増加、再来外来は9％、531名の増加を示した。入院患者は110名と昨年より増加を示したが、定床が9床であり、常に満床の状態で入院を待っている患者が多く、病床稼働率が103％と昨年と同様に100％を超えている。開設3年目となり、青森県における弘前大学神経内科の知名度も高まって来ており地域ネットワークも次第に形成されつつある。特に北秋田や津軽地区の神経感染症や免疫神経疾患などの受け入れを行っており、地域の高度な神経疾患診療および救急の機能を担っている。外来診療では、もの忘れ外来には続々と紹介患者が増加しており、新たに新設したパーキンソン病外来、神経免疫疾患外来、ボトックス外来、神経変性疾患外来と遺伝子診断とカウンセリングの開始、もの忘れ外来と連動した高次神経機能障害のリハビリテーションのためにコミュニケーション訓練室をリハビリテーション部に設置していただき言語聴覚訓練士による認知症リハビリテーションを開始したことは特筆に値する。さらに、アルツハイマー病やパーキンソン病における数々の臨床治験を行い、新たな治療法の開発にも貢献している。

2）今後の課題

今後の課題として、以下4点が挙げられる。

①新外来棟では内科共通ブースで診療しており、紹介および再来患者の増加に伴い、1日の処理能力を超える患者数となり、多くの再来患者が2ヶ月、3ヶ月処方として、人数を制限する必要があった。

②脳炎、髄膜炎、重症筋無力症、脳梗塞、ギランバレー症候群など大学病院の高度医療を希望して来院された救急患者の受け入れにより、平均在院日数が30日以上となり、さらに医師が過重労働に陥る状況が発生した。

③緊急入院、予定入院の患者が増加し、入院予約から6ヶ月以上も入院できない患者の続出が昨年度と同様に続いている。患者からも苦情がたびたびよせられている。

④新たな保健診療報酬体系に対する取り組みが遅れつつある。以上の4点の問題点の背景には絶対的なベッド数とスタッフ数の不足があり、この点の改善が望まれる。

5. 腫　瘍　内　科

1）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	悪性リンパ腫	6	肺癌
2	胃癌	7	原発不明癌
3	大腸癌	8	
4	膵癌	9	
5	食道癌	10	

2）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	悪性リンパ腫	6	肺癌
2	胃癌	7	原発不明癌
3	大腸癌	8	
4	膵癌	9	
5	食道癌	10	

担　当　医　師　人　数	平均　2人／日

3）専門外来名・開設日

胸部腫瘍	火曜日午後

4）専門医の名称と人数

がん治療認定医	1人
消化器病専門医・指導医	1人
呼吸器病専門医・指導医	1人

5）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性リンパ腫	
胃癌	
大腸癌	
膵癌	
食道癌	
原発不明癌	
担当医師人数	3人／日

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

平成20年1月より、消化器内科・血液内科・膠原病内科から独立した。外来および入院診療とも、消化器内科・血液内科・膠原病内科の化学療法グループが担当していた診療を継続することを前提に診療を開始した。

外来診療は、内科外来を間借りして行っていたため、外来診療に支障があったが、平成20年4月より独自の外来をもつことができるため、外来診療が滞りなくできるものと期待している。

入院診療は、消化器癌および悪性リンパ腫の化学療法を担当し、今までの診療レベル維持するよう診療した。

2）今後の課題

ベッド数やスタッフ数に限りがあるため、紹介患者に対して全て対応することが困難であるため、在院日数の短縮や地域連携を強化していく必要がある。

6. 神経科精神科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	566 人

外来（再来）患者延数	23,309 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	躁うつ病（感情障害）	(21%)	11	睡眠障害	(2%)
2	神経症	(18%)	12	臓器移植関連	(2%)
3	てんかん	(11%)	13	心因反応／反応性精神病	(2%)
4	統合失調症	(6%)	14	物質関連性障害	(2%)
5	せん妄	(5%)	15	摂食障害	(1%)
6	人格障害	(5%)	16	頭部外傷	(1%)
7	不登校	(4%)	17	強迫性障害	(1%)
8	認知症	(4%)	18	行動障害	(1%)
9	精神遅滞	(3%)	19	解離性障害	(1%)
10	広汎性発達障害	(2%)	20	習癖（抜毛、チックなど）	(1%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	躁うつ病（感情障害）	11	睡眠障害
2	神経症	12	臓器移植関連
3	てんかん	13	心因反応／反応性精神病
4	統合失調症	14	物質関連性障害
5	せん妄	15	摂食障害
6	人格障害	16	頭部外傷
7	不登校	17	強迫性障害
8	認知症	18	行動障害
9	精神遅滞	19	解離性障害
10	広汎性発達障害	20	習癖（抜毛、チックなど）

担当医師人数	平均　5人／日

看護師人数	2人／日

4）専門外来名・開設日

てんかん外来	毎週火・木曜日：午前
児童思春期外来	毎週火曜日：終日
神経外来	毎週水曜日：午前
リエゾン外来	毎週月・水・金曜日

5）専門医の名称と人数

精神保健福祉法指定医	7人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

統合失調症	74 人（38.5%）
気分障害（躁うつ病）	61 人（31.8%）
てんかん	17 人（ 8.9%）
神経症	13 人（ 6.8%）
急性薬物中毒	6 人（ 3.1%）
心因反応／反応性精神病	6 人（ 3.1%）
器質性精神障害	5 人（ 2.6%）
人格障害	3 人（ 1.6%）
摂食障害	3 人（ 1.6%）
アルコール性精神障害	3 人（ 1.6%）
精神遅滞	1 人（ 0.5%）
総　　数	192 人
死亡数（剖検例）	0 人　（0 例）
担当医師人数	7 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①脳波検査	369

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①修正型電気けいれん療法	320

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

①外来診療

神経科精神科の外来では、昨年度同様に週 4 回の新患診察、週 1 回の児童思春期外来と神経外来・てんかん専門医による週 2 回のてんかん外来を行っている。医療統計上は、新患患者数・再来患者数など、患者数は平成 10 年度以降大きな変化は認められないが、紹介率は 50％以上（71.1％）を維持できている。再来患者数は依然全国の国立大学法人附属病院精神科外来の中でも屈指の外来患者数を誇っている。

②入院治療

平成 19 年 4 月から平成 20 年 3 月までの入院患者数は 192 人（昨年は 170 人、一昨年は 139 人）であり、やや入院患者が増えた。男性が 61 人、女性が 131 人で、例年同様に女性入院患者数が多かった。病棟に男性看護者がいなくなったことでこの傾向はますます強くなっている。疾患別では、統合失調症が 74 人（38.5％）、気分障害が 61 人（31.8％）、てんかんが 17 人（8.9％）、神経症が 13 人（6.8％）、急性薬物中毒が 6 人（3.1％）、心因反応／反応性精神病が 6 人（3.1％）、器質性精神障害が 5 人（2.6％）、その他であり、統合失調症の入院患者様が最も多かった。精神保健福祉法の規程による入院形態別にみると、任意入院（本人の同意に基づく入院）が 165 人（85.9％）、医療保護入院（保護者の同意に基づく入院）が 27 人（14.1％）であった。また、平成 19 年度の退院患者様の転帰は、軽快が 148 人、不変が 20 人、転医・転科が 23 人、死亡が 1 人であった。そして、退院患者様の平均在院日数は 55.0 日（昨年は 70.35 日）と短縮が認められた（最

短１日、最長 494 日)。一方、病床稼働率は、67.5％（昨年は 71.0％、一昨年は 77.6％）と低下傾向を認めている。

２）今後の課題

外来診療については、既存の専門外来（てんかん、神経疾患、児童思春期）の充実に加えて、院内の他科との連携強化のためにリエゾン担当医を配置し、他科のせん妄患者様等への対応を充実させてきている。しかしながら、リエゾン外来の新規開設に関しては、マンパワー不足という現実的な問題もあり、正式な開設には至っていない。リエゾン精神医療のニーズは年々高まってきており、当初のせん妄患者様等への対応から､臓器移植関連、さらには緩和医療へと展開し、院内の緩和医療チームに１名の精神科医が加わっている。当院が、地域高度先進医療を担う、地域における唯一の精神科を有する有床の中核総合病院であることから、単科の精神病院における合併症患者様や手術患者様、修正型電気けいれん療法を目的とした患者様の受け入れをさらに積極的に行っていく必要に迫られている。そして、数年後の精神科における DPC の正式導入へ向けて、さらなるスタッフの意識改革を計画的に進めていくことが必要である。

7. 小　児　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	615 人

外来（再来）患者延数	7,608 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	先天性心疾患	(10%)	6	ネフローゼ症候群	(5%)
2	てんかん	(8%)	7	周産期障害	(3%)
3	慢性腎炎	(8%)	8	白血病	(3%)
4	川崎病心血管合併症	(5%)	9	その他の悪性腫瘍	(2%)
5	不整脈	(5%)	10	膠原病	(2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	白血病	6	ネフローゼ症候群
2	その他の悪性腫瘍	7	IgA 腎症
3	先天性心疾患	8	膠原病
4	不整脈	9	てんかん
5	川崎病心血管合併症	10	周産期障害

担当医師人数	平均　4 人／日

看護師人数	2.5 人／日

4）専門外来名・開設日

神経外来	毎週月曜日・午前
腎臓外来	毎週火曜日・午前
血液外来	毎週水曜日・午前
1ヶ月健診	毎週水曜日・午後
心臓外来	毎週木曜日・午前
発達外来	毎週木曜日・午後
内分泌・代謝外来	毎週金曜日・午前

5）専門医の名称と人数

日本小児科学会専門医	13 人
日本血液学会専門医	2 人
日本腎臓病学会専門医	1 人
日本小児神経学会専門医	1 人
日本小児循環器学会暫定指導医	2 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

血液グループ	
急性リンパ性白血病	25 人（ 9.4%）
ホジキンリンパ腫	12 人（ 4.5%）
急性骨髄性白血病	7 人（ 2.6%）
非ホジキンリンパ腫	7 人（ 2.6%）
横紋筋肉腫	7 人（ 2.6%）
神経芽細胞腫	4 人（ 1.5%）
脳腫瘍	3 人（ 1.1%）
先天性免疫不全症候群	3 人（ 1.1%）
骨髄移植ドナー	2 人（ 0.8%）
ユーイング肉腫	2 人（ 0.8%）
その他	8 人（ 3.0%）
心臓グループ	
先天性心疾患	87 人（32.8%）
心筋疾患	8 人（ 3.0%）
不整脈	8 人（ 3.0%）
川崎病心血管合併症	6 人（ 2.3%）
心臓腫瘍	1 人（ 0.4%）
腎臓グループ	
ネフローゼ症候群	12 人（ 4.5%）
紫斑病性腎炎	9 人（ 3.4%）
IgA 腎症	4 人（ 1.5%）
溶血性尿毒症症候群	2 人（ 0.8%）
全身性エリテマトーデス	2 人（ 0.8%）
多発性腎嚢胞	2 人（ 0.8%）
その他	6 人（ 2.3%）
神経グループ	
てんかん	5 人（ 1.6%）
二分脊髄、水頭症	4 人（ 1.5%）
先天脳奇形	2 人（ 0.8%）
頭蓋内出血	2 人（ 0.8%）
その他	2 人（ 0.8%）
新生児グループ	
消化管穿孔	5 人（ 1.9%）
新生児呼吸障害	3 人（ 1.1%）
超低出生体重児	2 人（ 0.8%）
極低出生体重児	2 人（ 0.8%）
その他の新生児疾患	11 人（ 4.2%）
総　　数	265 人
死亡数（剖検例）	13 人　（2 例）
担当医師人数	10 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①造血幹細胞コロニーアッセイ	6
②心臓カテーテル検査	94
③腎生検	22
④ビデオ脳波	5

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①造血幹細胞移植	7
②腹膜透析	3
③血液透析	2
④難治性 IgA 腎症に対する扁桃摘出後のステロイドパルス療法	1
⑤肺高血圧に対する一酸化窒素吸入療法	1

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①高周波カテーテルアブレーション	5
②経皮的肺動脈弁形成術	4
③経皮的血管形成術	3
④バルーン心房中隔裂開術	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

小児科では幅広い分野にわたる高度の医療を推進していくために、専門グループ（血液、心臓、腎臓、神経、新生児）による診療を行っている。

①外来診療：各専門外来の診療が中心で、1 日平均患者数は平成 18 年度の 32.2 人から平成 19 年度は 33.7 人、紹介率は 68.3%から 64.5%といずれも前年度同様。

②入院診療：一日平均患者数は平成 18 年度の 38.0 人から平成 19 年度は 39.7 人、病床稼働率は 102.8 %から 107.3 %と増加した。平均在院日数は平成 18 年度の 56.6 日から平成 19 年度は 52.4 日と若干

改善したが、依然として高い値を示している。

各グループの現況を紹介する。血液グループは白血病などの造血器腫瘍、固形腫瘍を中心に診療を行っている。ほとんどの疾患について全国規模の臨床試験に参加しており、現時点で最も良いと考えられる治療を提供するとともに、日本における新しい標準治療の開発に貢献している。強力化学療法室（ICTU）を利用して積極的に造血幹細胞移植を行っており、東北地区の小児科の中では最も移植数の多い施設である。本年度は難治性血液・腫瘍性疾患の患者7名に対して造血幹細胞移植を行い、平成20年6月現在全例生存中であり、非常に良好な成績を収めている。固形腫瘍の診療には小児外科、放射線科など関連各科との連携が不可欠であり、その中心的役割を果たしている。心臓グループは先天性心疾患、川崎病、不整脈、心筋疾患を対象としている。心臓血管外科と協同で診療にあたり、段階的、計画的に治療を必要とする複雑心奇形に対する治療成績は年々向上している。また、産科と協力して心疾患の出生前診断を積極的に行い、出生後の治療成績向上を目指している。腎臓グループは腎疾患、自己免疫性疾患、アレルギー性疾患を対象としている。多くは他施設から紹介される重症、難治な腎疾患・自己免疫性疾患や末期腎不全であり、特殊施設でなければ行い得ない先進的治療も取り入れ、より効果的かつ副作用の少ない治療を目指している。神経グループは神経疾患、筋疾患、思春期の精神疾患を対象としている。難治性てんかんに対する治療に進歩が見られる。新生児グループは周産母子センターを中心にして、低出生体重児、先天異常などの診療を行っている。近年は外科的治療を必要とする低出生体重児が増加し、関連各科と協力して診療にあたっている。総合周産期母子医療センターである青森県立中央病院と連携し、青森県における周産期医療の三次施設としての役割を果たしている。

2）今後の課題

①外来待ち時間の短縮：予約制が定着してきたがさらに推進する。

②在院日数の改善：小児診療の進歩により難治性疾患の治療成績は向上してきたが、その一方で入院期間の長期化が余儀なくされている。これらは悪性腫瘍、新生児疾患、先天奇形などで顕著である。関連病院との連携により病状の安定した患者の逆搬送を積極的に行い、在院日数の短縮化を図りたい。

③安全推進への取り組み：重症患者が多く、検査･治療内容が複雑になってきた。病棟スタッフと定期的に症例検討会を行い、各患者の病態、検査・治療方針に関する意志疎通を徹底する。クリティカルパスを充実させる。

④新生児医療体制の充実：周産母子センターを中心に新生児医療を行っているが、新生児集中治療室（NICU）の整備が望まれる。

⑤小児救急医療体制の充実：小児科医不足の中、青森県内で唯一津軽地域のみが本格的な小児救急医療体制が構築され、順調に運営されている。大学病院は一次および三次救急を担当しているが､救急部､ICUとも連携してその責務を果たす。

8. 呼吸器外科・心臓血管外科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	531 人

外来（再来）患者延数	5,711 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	心臓・胸部大動脈疾患	(41%)	6	
2	腹部大動脈・末梢血管疾患	(33%)	7	
3	肺・縦隔・胸壁疾患	(26%)	8	
4	その他	(1%)	9	
5			10	

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	虚血性心疾患	6	縦隔腫瘍
2	肺腫瘍	7	胸壁腫瘍
3	大血管・末梢血管疾患	8	気胸
4	心臓弁膜症	9	静脈・リンパ系疾患
5	先天性心疾患	10	

担当医師人数	平均 2人／日

看護師人数	1人／日

4）専門外来名・開設日

呼吸器外来	火曜日、午前
心臓血管外来	金曜日、午前

5）専門医の名称と人数

心臓血管外科専門医	6人
呼吸器外科専門医	人
日本外科学会専門医	9人
日本外科学会指導医	2人
日本胸部外科学会指導医	2人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

虚血性心疾患	73人（15.8%）
肺癌	63人（13.6%）
先天性心疾患	56人（12.1%）
心臓弁膜症	53人（11.5%）
胸部大動脈疾患	45人（ 9.7%）
腹部大動脈瘤	36人（ 7.8%）
末梢血管疾患	24人（ 5.2%）
縦隔疾患	20人（ 4.3%）
嚢胞性肺疾患	16人（ 3.5%）
転移性肺腫瘍	8人（ 1.7%）
静脈血栓症、肺塞栓	5人（ 1.1%）
胸膜、胸壁疾患	5人（ 1.1%）
外傷	5人（ 1.1%）
その他	53人（11.5%）
総数	462人
死亡数（剖検例）	11人 （2例）
担当医師人数	13人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①冠動脈バイパス術	77
②肺癌手術	63
③弁膜症手術	47
④胸部大動脈手術	33
⑤先天性心疾患	68

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①心拍動下冠動脈バイパス術	55
②胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	16
③大動脈人工血管内挿術	1
④漏斗胸手術（NUSS 法）	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

①外来診療：延べ数は 6,242 人で昨年とほぼ同数であった。病診連携の方針はかわらず、今後も特に再来患者についてはこの水準で推移していくであろう。専門外来は心臓外来、血管外来、呼吸器外来からなるが、いずれも質の高い医療の提供を行っている。

②入院診療：入院患者延べ数は 11,911 人。一日平均 30.3 人で若干減少した。高齢者や重症患者の増加傾向が進んでいるが、手術死亡の増加はなく良好な成績であった。病棟スタッフ、ICU、麻酔科、臨床工学士との連携がさらに進み成績の向上につながっていると考えられる。疾患別では冠動脈バイパス術は昨年とほぼ同数であるが、重症例が増加しており並施術の増加の傾向はつづいている。弁膜症についても同様の傾向である。胸部大動脈疾患もより高齢化、重症化が進んでおり入院期間の延長が多い傾向であった。小児心臓手術、末梢血管手術も年々、重症例が増加しており術中、術後管理のさらなる進歩が必要である。肺、胸部疾患では胸腔鏡下手術はやや減少しているが、成績は安定しており、クリニカルパス利用率も高く、成績も良好である。

2）今後の課題

①外来診療：慢性的な人手不足から手術中の外来診療が不十分になりがちであり、医師の不在という状況も認めることがある。急患などの対応も含め十分なスタッフ間の連携が不可欠である。外来での入院前検査はより徹底化され術前入院期間の短縮が図られているが、その分外来診療時の待ち時間が延長することが多く認められ、いかに外来診療を充実させつつ、待ち時間を減少させるかも今後の課題である。

②病棟診療：診療ガイドラインの改定を行い、診療情報の共有化に努めているが、まだまだ安全で効率的な診療を目指していく必要があると思われる。またカテーテル治療の進化に伴い、手術症例の比率の変化、従来手術の減少も想定され、新たな診療分野の開拓、最新手術の導入を積極的に行っていく必要があると思われる。

9. 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	914 人

外来（再来）患者延数	11,197 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	胃癌	(13%)	6	胆石症	(7%)
2	大腸癌	(13%)	7	肝癌	(5%)
3	直腸癌	(13%)	8	膵癌	(4%)
4	乳癌	(12%)	9	食道癌	(4%)
5	甲状腺癌	(8%)	10	胆管癌	(3%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	食道癌	6	膵癌
2	胃癌	7	胆管癌
3	大腸癌	8	胆石症
4	直腸癌	9	乳癌
5	肝がん	10	甲状腺癌

担当医師人数	平均 3人／日

看護師人数	2人／日

4）専門外来名・開設日

上部消化管	毎週水・木曜日：午前
下部消化管	毎週月・木曜日：終日
肝胆膵	毎週水曜日：午前
乳腺・甲状腺	毎週月・水曜日：午前
移植	毎週金曜日：午前

5）専門医の名称と人数

外科専門医	19 人
消化器外科専門医	8 人
消化器病専門医	2 人
乳腺学会専門医	1 人
大腸肛門病専門医	2 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

大腸癌	83 人（10%）
直腸癌	83 人（10%）
胃癌	81 人（10%）
乳癌	71 人（ 9%）
甲状腺癌	47 人（ 6%）
胆石症	38 人（ 5%）
食道癌	26 人（ 3%）
膵癌	26 人（ 3%）
肝癌	21 人（ 3%）
肝移植術後	17 人（ 2%）
胆管癌	16 人（ 2%）
肝移植	8 人（ 1%）
腸閉塞	8 人（ 1%）
大腸癌肺転移	7 人（ 1%）
クローン病	6 人（ 1%）
潰瘍性大腸炎	6 人（ 1%）
上皮小体腫瘍	6 人（ 1%）
その他膵腫瘍	3 人（ 1%）
転移性肝癌	3 人（ 1%）
総　　数	816 人
死亡数（剖検例）	11 人（0 例）
担当医師人数	19 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①超音波検査	620
②術中超音波検査	58
③経皮経肝胆道造影	34
④瘻孔造影	32
⑤体腔内超音波検査	2

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①中心静脈ポート挿入術	28
②経皮経肝胆道ドレナージ術	27
③胆道ステント術	12
④経皮経肝門脈塞栓術	4
⑤腹腔鏡検査	2

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①食道癌手術	26
②胃癌手術	81
③直腸癌手術	83
④膵癌手術	26
⑤乳癌手術	71

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①特発性食道破裂	1
②生体肝移植	4
③骨盤内臓全摘術	1
④経腹経肛門直腸切除術	17
⑤腹腔鏡下大腸切除術	7

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

当診療科では消化器外科を中心に乳腺・甲状腺外科も併せて診療を行っている。診療は臓器別にグループ診療を行い、食道・胃を中心とした上部消化管グループ、大腸・直腸を中心とした下部消化管グループ、肝蔵・胆道・膵臓を扱う肝胆膵グループ、乳腺・甲状腺を扱う乳甲グループの４グループで専門性を生かして診療している。患者は北東北を中心に来院し、その多くは一般病院では取り扱いが困難な重症例、合併症例で、大学本来の高度先進医療が実践されている。外来新患数は 914 人、12％と著しく増加し、それに伴い手術症例は 605 例と過去最高を記録、高齢症例、重症例の増加から今後もこの傾向が予想される。病症利用率も 107％と極めて高い水準を維持している。

外来診療では新外来棟の整備に伴い機能が改善し、効率的診療が可能となった。実際には各グループがその専門性を生かしながら専門外来を開設し診療を行っている。再来患者数は 11,197 人と過去最高を記録、さらに効率的な外来化学療法室の運用と地域医療連携が必要とされる。

入院診療では入院患者のべ 17,568 人と例年に比べ１割以上増加し、平均在院日数は 20.6 日と効率的に運用されている。グループ別の診療では上部グループは食道癌手術症例では県内の過半数以上を手術し、東北でも有数の症例数となっている。また胃癌はハイリスク症例を中心に症例を重ねている。下部グループでは大腸癌手術症例は約 170 例ときわめて多く、特に直腸癌では全国に先駆けて開発した肛門温存手術の適応症例を増加させ QOL を考慮した手術をしている。肝胆膵グループでは生体肝移植では北東北では唯一の施行施設で重責を担っている。肝癌､胆道癌、膵癌などの難治症例に対しては手術術式の工夫などにより生存率の向上が計られており全国でもトップクラスの成績となっている。乳甲グループは県内の数少ない乳腺専門施設としてその重責を果たし、症例数も年々増加している。

扱う症例のほとんどは悪性腫瘍で特にその中でもハイリスク、難治、合併症症例が多く大学病院としての高度専門医療が効率的に生かされている。

２）今後の課題

当科で扱う症例数、手術症例、病棟稼働率などはいずれも過去最高を記録しているが、マンパワー、病棟規模など考慮すると能力を超えており、リスク管理面から危機的な状況である。しかし、疾病内容を考慮すると当施設以外では対応不可能なものが多く受け入れざるを得ない状況である。これらを解決するには病院側からの施設充実の他、地域医療機関との連携の上で機能分担が必要となる。

また、マンパワー不足から高度な医療技術に必要な学会活動や学外研修、研究活動が不充分となる恐れがあり、より効率的な人員配置が今後の課題となる。

10. 整　形　外　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	2,035 人

外来（再来）患者延数	31,160 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	膝靭帯損傷	（20%）	6	
2	変形性股関節症	（15%）	7	
3	頚髄症	（10%）	8	
4	長管骨偽関節	（ 5%）	9	
5	四肢切断	（ 5%）	10	

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	頚髄症	6	変形性股関節症
2	脊髄腫瘍	7	四肢切断
3	膝靭帯損傷	8	
4	肩腱板損傷	9	
5	変形性膝関節症	10	

担　当　医　師　人　数	平均　5 人／日

看　護　師　人　数	3 人／日

4）専門外来名・開設日

スポーツ外来	毎週月・木曜日　午後
脊椎外来	毎週火曜日午前、毎週水曜日午後
リウマチ外来	毎週火曜日午後、毎週水曜日午前
股関節外来	毎週木曜日　午後
腫瘍外来	毎週水曜日　午後
手の外科外来	毎週月・木曜日　午後

5）専門医の名称と人数

日本整形外科認定医	15 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

頚髄症	25 人（ 5%）
変形性股関節症	50 人（10%）
膝靭帯損傷	50 人（10%）
多指症	25 人（ 5%）
腰部脊柱管狭窄症	50 人（10%）
総　　数	200 人
死亡数（剖検例）	3 人（1 例）
担当医師人数	20 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①脊髄造影	40
②神経根ブロック、造影	60
③脊髄誘発電位	20
④末梢神経伝導速度	40

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①頚椎椎弓形成術	20
②人工股関節全置換術	50
③膝関節靭帯再建術	50
④四肢再建術	20
⑤小児四肢先天奇形	20

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

外来における、紹介率の低さが問題であるが、全体としては、改善してきた。 病床稼働率は100％を超えており、満足できる結果である。

2）今後の課題

外来では、今後、紹介率のさらなる向上、院外処方の増加を目標にしている。

本年度からは、外来手術棟の完成により、短期入院手術の増加が見込まれ、平均在院日数の減少を目標にしている。

11. 皮　　膚　　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,325 人

外来（再来）患者延数	17,390 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	皮膚良性腫瘍	(11%)	6	中毒疹・薬疹	(4%)
2	皮膚真菌症	(9%)	7	アトピー性皮膚炎	(3%)
3	皮膚悪性腫瘍	(8%)	8	蕁麻疹	(3%)
4	ウイルス性疾患	(6%)	9	皮膚潰瘍（褥創を含む）	(2%)
5	母斑	(5%)	10	色素異常症	(1%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	アトピー性皮膚炎	6	中毒疹・薬疹
2	膠原病	7	乾癬
3	皮膚悪性腫瘍	8	水疱症
4	母斑	9	角化症
5	色素異常症	10	脱毛症

担　当　医　師　人　数	平均　4 人／日

看　護　師　人　数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

レーザー外来	毎週火曜日・午後
膠原病外来	毎週火・水曜日・午後
遺伝外来	毎週水曜日・午前
光線外来	毎週木曜日・午後
腫瘍外来	毎週月・金曜日・午前

5）専門医の名称と人数

日本皮膚科学認定皮膚科専門医	7 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性黒色腫	53 人（30%）
有棘細胞癌	32 人（18%）
皮膚良性腫瘍	21 人（12%）
基底細胞癌	17 人（10%）
ボーエン病	12 人（ 7%）
乳房外パジェット病	10 人（ 6%）
その他の皮膚悪性腫瘍	10 人（ 6%）
皮膚潰瘍	3 人（ 2%）
帯状疱疹	2 人（ 1%）
天疱瘡	2 人（ 1%）
蜂窩織炎	1 人（ 1%）
総　　数	163 人
死亡数（剖検例）	0 人（0 例）
担当医師人数	6 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①病理組織検査	495
②特殊組織染色	90
③電子顕微鏡検査	7
④遺伝子診断	60
⑤色素性病変のダーモスコピー	150

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
① PUVA 療法	1,000
②表在性血管腫に対する色素レーザー療法	300
③色素異常症に対するルビーレーザー療法	200
④光力学療法	10

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①基底細胞癌	25
②悪性黒色腫	30
③有棘細胞癌	25
④皮膚良性腫瘍	20
⑤外来手術	80

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①センチネルリンパ節生検	20

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

入院患者に対してのミーティングを週１回行っており、最善の治療を行えるように積極的な議論を重ねている。また、外来の新患、再来新患などの患者の臨床写真、病理組織等の検査所見、治療経過などのプレゼンテーションを定期的に行い、診療技術向上のためのフィードバックシステムを構築している。

遺伝性皮膚疾患に関しては、先天性表皮水疱症の遺伝子診断をはじめ、全国から依頼を受けており、日本でも有数の症例数を蓄積するにいたっている。

2）今後の課題

当科では、青森県全域および北秋田の医療圏から、悪性黒色腫などの皮膚悪性腫瘍の患者を受け入れており、入院するまでに止むを得ず期間を要する場合がある。今後は、更なる病床稼働率の向上と入院期間の短縮に努め、早期に治療できるよう努力していきたい。また、センチネルリンパ節生検に関しては、分子生物学手法の更なる精度向上に努め、腫瘍細胞の遺伝子診断の開発に努力したい。

12. 泌　尿　器　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	925 人

外来（再来）患者延数	12,424 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	前立腺癌	（17%）	6	神経因性膀胱	（ 9%）
2	前立腺肥大症	（15%）	7	尿潜血・血尿	（ 7%）
3	腎不全	（12%）	8	膀胱癌	（ 7%）
4	PSA 高値	（12%）	9	尿路結石	（ 4%）
5	尿路性器感染症	（10%）	10	腎腫瘍	（ 4%）

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	腎癌	6	尿路結石
2	腎盂・尿管癌	7	男性不妊症
3	膀胱癌	8	神経因性膀胱
4	前立腺癌	9	尿路感染症
5	前立腺肥大症	10	腎不全

担　当　医　師　人　数	平均　3 人／日

看　護　師　人　数	2 人／日

4）専門外来名・開設日

なし	

5）専門医の名称と人数

泌尿器科学会専門医	7 人
泌尿器科腹腔鏡手術認定医	2 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

膀胱癌	140 人（21.1%）
前立腺癌疑い	137 人（20.6%）
前立腺癌疑い	116 人（17.4%）
腎盂・尿管癌	49 人（ 7.4%）
腎癌	35 人（ 5.3%）
副腎腫瘍	20 人（ 3.0%）
尿路結石	18 人（ 2.7%）
精巣腫瘍	14 人（ 2.1%）
男性不妊症	9 人（ 1.4%）
前立腺肥大症	9 人（ 1.4%）
尿路性器感染症	9 人（ 1.4%）
停留精巣	7 人（ 1.1%）
生体腎移植（レシピエント）	4 人（ 0.6%）
総　　数	665 人
死亡数（剖検例）	14 人　（0 例）
担当医師人数	9 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①生体腎移植術	4
②新規抗ガン剤による化学療法	67

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（前立腺癌）	93
②膀胱全摘除術	28
③副腎摘除術（うち腹腔鏡下）	21（15）
④腎摘除術（うち腹腔鏡下）	31（ 5）
⑤腎・尿管摘除術（うち腹腔鏡下）	21（ 9）

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術(前立腺癌)(先進医療)	93
②内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（膀胱）	28
③生体腎移植術	4

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

先進医療である内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（前立腺）、腹腔鏡手術の増加及び生体腎移植術の施行など低侵襲手術や社会的意義のある診療を行っている。

2）今後の課題

現在の外来・入院患者数を維持しつつ、更なる診療技術の向上を目指す。

13. 眼　　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,549 人

外来（再来）患者延数	29,404 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	白内障	(18%)	6	網膜静脈閉塞症	(7%)
2	緑内障	(16%)	7	網膜前膜・円孔	(6%)
3	糖尿病網膜症	(15%)	8	網膜色素変性症	(5%)
4	加齢黄斑変性症	(9%)	9	ぶどう膜炎	(5%)
5	網膜剥離	(7%)	10	斜視・弱視	(4%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	糖尿病網膜症	6	ぶどう膜炎
2	緑内障	7	網膜静脈閉塞症
3	白内障	8	斜視・弱視
4	加齢黄斑変性症	9	角膜変性
5	網膜剥離	10	視神経症

担当医師人数	平均　5人／日

看護師人数	3人／日

4）専門外来名・開設日

緑内障外来	毎週月曜日・午前
斜視屈折外来	毎週月曜日・午前
ぶどう膜外来	毎週水曜日・午前
角膜外来	毎週木曜日・午前
網膜血管外来	毎週木曜日・午前
神経外来	毎週金曜日・午前
網膜変性・ロービジョン外来	毎週金曜日・午前・午後

5）専門医の名称と人数

日本眼科学会 眼科専門医	8 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

白内障	325 人（40.4%）
加齢黄斑変性症	84 人（10.4%）
糖尿病網膜症	83 人（10.3%）
網膜剥離	64 人（ 7.9%）
緑内障	53 人（ 6.6%）
硝子体出血	43 人（ 5.3%）
網膜前膜	25 人（ 3.1%）
角膜疾患	18 人（ 2.2%）
斜視	18 人（ 2.2%）
黄斑円孔	13 人（ 1.6%）
眼外傷	11 人（ 1.3%）
ぶどう膜炎	7 人（ 0.8%）
網膜静脈分枝閉塞症	6 人（ 0.7%）
網膜中心静脈閉塞症	5 人（ 0.6%）
腫瘍	5 人（ 0.6%）
眼内炎	4 人（ 0.4%）
涙嚢炎	2 人（ 0.2%）
視神経症	2 人（ 0.2%）
その他	35 人（ 4.3%）
総　　数	803 人
死亡数（剖検例）	0 人　（0 例）
担当医師人数	7 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①フルオレセイン蛍光眼底造影	675
② ICG 赤外蛍光造影	280
③ハンフリー静的視野検査	912
④ゴールドマン動的視野検査	221
⑤光干渉断層計	512

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①網膜光凝固術	810
②後発白内障切開術	43
③トリアムシノロン・テノン嚢下注射	58
④ボトックス注射	75

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①白内障手術	434
②緑内障手術	71
③網膜剥離手術（強膜内陥術）	44
④硝子体手術	288
⑤斜視手術	23

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①光線力学的療法	84
②アバスチン硝子体注射	5

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

眼科は外科系診療科として外来診療、入院診療そして手術の３部門が一体となった診療を展開している。手術１件当たりに要する時間が他の外科系診療科に比較して短いためその分手術件数が多くなっている。手術に関しては現有の設備および人員で行い得る最大限の稼働を果たしていると言える。そしてそれに加えて加齢黄斑変性に対する光線力学療法や白内障手術のクリニカルパス入院により在院日数の短縮化に取り組んでいる。その分手術件数の増加となって反映されるが、病棟担当看護スタッフや医師の負担は増加していると言わざるを得ない。今後導入される病棟クラークの仕事に期待される。外来診療に関して言えば各専門外来とも担当する患者数が多いため予約制にしてもなお待ち時間が長くなってしまい、患者からの苦情が後を絶たない現状である。この点については新外来棟移転に伴い、診療ブースを増加させる形で対応しようとしたが、スペースはできたもののそれを満たす診療機器の整備がなされず、未だにいわば片肺飛行の状態である。医療サービスの改善という至上命題にもかかわらず現実は憂慮すべきところ大である。患者サービスの向上という観点からの医療環境の整備は結果的には医療スタッフへの環境整備にもつながることで、病院運営上重要なヒントとなるのではないだろうか。

２）今後の課題

限られた医療費の中でできるだけ効率の良い診療を継続させることが必要である。新しい術式や器具を用いるとそれだけ経費がかさむことは必定であるが、特定機能病院として避けられない面もあり、その辺のバランスをとりながらの運営にならざるを得ない。また個々の診療スタッフにおいてはそれぞれの診療技術や接遇の改善に日々努力して、よりよい診療をめざした研鑽を今後も絶え積んでいくことが期待される。また、できるだけ診療環境の整備を図ることが結局は患者サービスの向上と診療スタッフの技能の発展につながることであるとの認識を病院全体が持つ必要がある。

14. 耳 鼻 咽 喉 科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,429 人

外来（再来）患者延数	13,837 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	中耳炎	(15%)	6	頭頚部悪性腫瘍	(3%)
2	難聴	(15%)	7	副鼻腔炎	(3%)
3	アレルギー性鼻炎	(14%)	8	睡眠時無呼吸症候群	(1%)
4	めまい	(13%)	9	鼻出血	(1%)
5	頭頚部良性腫瘍	(9%)	10	その他	(26%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	難聴	6	頭頚部良性腫瘍
2	中耳炎	7	めまい
3	アレルギー性鼻炎	8	鼻出血
4	副鼻腔炎	9	睡眠時無呼吸症候群
5	頭頚部悪性腫瘍	10	扁桃炎

担 当 医 師 人 数	平均 4 人／日

看 護 師 人 数	3 人／日

4）専門外来名・開設日

難聴・補聴器外来	毎週木曜日：午前
中耳外来	毎週木曜日：午前
アレルギー外来	毎週木曜日：午前
頭頚部外来	毎週火曜日：午前
めまい外来	毎週火曜日：午前
人工内耳外来	毎週火曜日：午後
鼻内視鏡外来	毎週月金曜日：午後
睡眠時無呼吸外来	隔週木曜日：午後

5）専門医の名称と人数

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医	9 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

中耳炎	120 人（27%）
口腔・咽頭腫瘍	60 人（13%）
喉頭腫瘍	51 人（11%）
頸部腫瘍	36 人（ 8%）
唾液腺腫瘍	33 人（ 7%）
扁桃炎	24 人（ 5%）
副鼻腔炎	18 人（ 4%）
その他の頭頚部領域感染症	8 人（ 2%）
鼻腔腫瘍	8 人（ 2%）
顔面神経麻痺	6 人（ 1%）
唾石症	6 人（ 1%）
難聴	5 人（ 1%）
頭頚部領域外傷	5 人（ 1%）
頭頚部領域異物	5 人（ 1%）
その他	66 人（15%）
総　　数	451 人
死亡数（剖検例）	6 人 （0 例）
担当医師人数	9 人／日

７）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①喉頭マイクロ手術	79
②鼓室形成術	70
③頸部郭清術	57
④気管切開術	42
⑤鼻内視鏡手術	28
⑥耳下腺腫瘍摘出術	26
⑦鼓膜チューブ挿入術	26
⑧口蓋扁桃摘出術	23
⑨舌部分切除術	18
⑩鼓膜形成術	16
⑪頸部腫瘍摘出術	13
⑫舌全摘・亜全摘術	7
⑬顎下腺摘出術	7
⑭顔面神経管開放術	6
⑮喉頭全摘術	6
⑯咽喉食摘術	6
⑰アデノイド切除術	3
⑱鼻骨骨折整復固定術	2
⑲人工内耳埋め込み術	2

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①人工内耳埋め込み術	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

耳鼻咽喉科では耳、鼻、口腔、咽喉頭、頸部を担当しています。当科では県内各地から紹介された、主として手術を要する患者さんの診療を行っています。

代表的な手術としては、中耳炎や難聴などに対する聴力改善手術（鼓室形成術や人工内耳埋め込み術）、内視鏡を使った副鼻腔の手術（鼻内視鏡手術）、頭頸部癌の手術などです。

また、最近では、頭頸部進行癌に対し、選択的動注化学療法を行っています。高レベルの診療ができるスタッフが各領域に揃っていると自負しております。

２）今後の課題

①手術待ち患者の減少
②質の高い耳鼻咽喉科医師の増加による地域医療の充実
③低侵襲手術の開発
④紹介率、逆紹介数の増加

15. 放　射　線　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	3,813 人

外来（再来）患者延数	31,740 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	乳癌	(24%)	6	食道癌	(6%)
2	頭頚部癌	(18%)	7	悪性リンパ腫・白血病	(6%)
3	肺癌	(15%)	8	婦人科系腫瘍	(5%)
4	泌尿器系腫瘍	(9%)	9	脳腫瘍	(4%)
5	胃・大腸癌	(8%)	10	骨軟部腫瘍	(3%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	乳癌	6	食道癌
2	頭頚部癌	7	悪性リンパ腫
3	肺癌	8	子宮癌
4	前立腺癌	9	脳腫瘍
5	胃・大腸癌	10	小児癌

担　当　医　師　人　数	平均　2 人／日

看　護　師　人　数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

体幹部 IVR 外来	月曜日　午前
頭部・頭頚部 IVR 外来	金曜日　午前
放射線治療外来	月・火・水

5）専門医の名称と人数

日本医学放射線学会専門医	11 人
日本核医学会専門医	4 人
日本脳神経血管内治療学会専門医	1 人
PET 核医学認定医	5 人
日本放射線腫瘍学会・認定医	2 人
日本がん治療認定医機構・暫定教育医	2 人
日本癌治療学会・臨床試験登録医	1 人
日本臨床腫瘍学会・暫定指導医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

甲状腺癌	89 人（33.0%）
肺癌	33 人（12.0%）
食道癌	20 人（ 7.0%）
乳癌	16 人（ 6.0%）
婦人科腫瘍	15 人（ 6.0%）
転移性脳腫瘍	14 人（ 5.0%）
直腸癌	14 人（ 5.3%）
頭頚部癌	13 人（ 5.0%）
転移性骨腫瘍	12 人（ 4.0%）
悪性リンパ腫	11 人（ 4.0%）
前立腺癌	8 人（ 3.0%）
甲状腺機能亢進症	8 人（ 3.0%）
縦隔腫瘍	4 人（ 1.0%）
骨軟部腫瘍	2 人（ 0.7%）
皮膚癌	1 人（ 0.0%）
その他	7 人（ 2.6%）
総　　数	267 人
死亡数（剖検例）	6 人　（0 例）
担当医師人数	2 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
① CT	12,203
② MRI	5,508
③核医学	1,197
④血管造影	480

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①動脈塞栓術	95
②動注療法（体幹部＋頭頚部）	58
③下大静脈フィルタ留置術	11
④血管形成術（体幹部＋頚部）	7
⑤その他	14
⑥放射性ヨード内用療法	96
⑦高線量率腔内照射	10
⑧前立腺癌シード線源永久挿入療法	7
⑨強度変調放射線治療	3
⑩骨髄移植を伴う全身照射	1

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①体幹部定位照射	18

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

〔診断部門〕

当院放射線科・放射線部を巡る状況は、昨年よりも更に悪化している。当放射線科の診療に関係する医師や技師の数は、診断部門、治療部門合わせて昨年度とほぼ同等であるのに、画像診断検査、放射線治療の件数は、昨年度よりも更に増加している。診療内容もより高度となり、リスクマネージメントや患者説明に取られる時間も格段に増えている。このように、放射線科の診療は質・量ともに増加の一途をたどっており、医師・技師一人当りの労働内容は以前と比べて飛躍的に増加している。現行の人数でこれをこなすのは既に限界に近いと考えるべきである。また、放射線科に限らず、大学病院の医師・技師は診療だけが業務ではない。教育も研究も担う義務を負っている。このような中で、一定水準以上の放射線科業務を、リスク無く安全にこなす事は、奇跡である。更に、以前からある放射線器材の点からの問題点も全く解決されていなかった。当院の各科診療医は、周辺の開業医でさえもとうの昔に導入されている時代に合った放射線機器を使用できないという、悲惨な境遇にあった。現有機器は旧式化し、既に時代のレベルにそぐわないものになっていた。事は単に放射線科・放射線部のみではなく、病院全体のレベルを問われるような状態にあった。その機器の持つ低い能力を補いながら使わねばならず、それにも能力が割かれている。その機器も、殆ど保守点検契約さえも結ばれていない、という劣悪な環境の中、それに割かれる不要な労力、逃げて行く病院収入、低下する患者・臨床各科へのサービスを補うため、更に労働力をとられるのが現状であった。以上、総合評価としては、スタッフの犠牲の上になり立つ奇跡に近い高度な診療、と考える。

〔治療部門〕

放射線科を巡る状況は、昨年よりも更に悪化している。治療医の人員は昨年とほぼ同等であるのに、外来新患件数、再来件数、放射線治療の件数が昨年よりも更に増加している。診療内容もより高度となり、患者説明に要する時間も格段に増えている。すなわち医師一人当たりの診療は、質・量ともに飛躍的に増加しており、放射線診療は医師や放射線技師の献身的な努力と犠牲の上に成り立っていると言っても過言ではない。この様な状況のなかで、前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法と強度変調放射線治療といった新技術を導入したことは、高評価に値すると考えている。

2）今後の課題

〔診断部門〕

常に腐心している所であるが、高度先進医療を担うべき特定機能病院、国立大学法人の附属病院として、それに相応しい最新の機材を導入するように病院経営者に認めて頂くよう努力なければならない。最先端の放射線医療を患者、及び各診療科へ提供する事が我々の使命と考える。当院の MRI 機は、1台は7年、もう1台は何と 13 年も経った旧式の機械であり、CT 機も 8 年ものの、たった4列の機械がまだ2台も使われている。3T-MRI 等、特定機能病院であれば、その診療レベルの維持に当然必要な機器の導入が必要で、病院の放射線機器のレベルを引き上げる努力が必要である。また、医療経済的な環境が更に厳しくなって行く中、現行の放射線科診療もその件数をできる限り増加させる必要がある。しかし、前項でも述べたように、現状の医師や診療放射線技師、看護師の数では、労働量が既に限界を超えつつある。その目的を達成するためには、医師や放射線科スタッフの人数を増やし、放射線部の労働力を

全体として増加させなければならない。MRIや一般核医学、放射線治療の業務には看護師無しで行われており、医師や放射線技師が、本来看護師が行わなければならない業務に忙殺され、診療に支障をきたしている。そのような状況のため、病院当局にパートでも良いので放射線部看護師の増員をお願いした上で、看護業務は看護師にやって頂いて、医師は医師、技師は技師にしか出来ない業務に労力を集中させて行く必要がある。CT の造影剤注射業務は、今年度途中から一部を除き看護師にお願いできたが、まだ MRI の造影剤や核医学薬剤の注射、患者の介護等、看護業務を、医師は患者の診察、読影や検査方法の指示、血管造影検査・IVR の遂行等、技師は撮像や放射線治療機器の運転などの本来の業務に集中させ、労働力を集約する事が課題であると考える。

〔治療部門〕

放射線治療の件数は増加の一途をたどっているため、現状の医師数では労働量が既に限界を超えている。治療医の数の増加は見込めず、効率化や超過勤務でも対処できないほどの労働量であるため、今後は医師以外でもできる業務はクラークにお願いし、看護師や放射線技師の助けを借りながら医師の労働力を集約することが課題であると考えている。

16. 産 科 婦 人 科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,307 人

外来（再来）患者延数	19,366 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	妊娠	（25%）	6	子宮癌（上皮内癌も含む）	（ 5%）
2	異常妊娠の精査	（16%）	7	検診希望	（10%）
3	不妊・不育症	（24%）	8	新生児異常	（ 4%）
4	子宮筋腫	（ 8%）	9	性器の炎症	（ 2%）
5	卵巣腫瘍（良性悪性を含む）	（ 3%）	10		

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	合併症妊娠	6	骨粗鬆症
2	不妊症	7	更年期障害
3	子宮頸癌	8	子宮筋腫・子宮腺筋症
4	子宮体癌	9	子宮脱
5	卵巣癌	10	習慣性流産

担 当 医 師 人 数	平均 6 人／日

看 護 師 人 数	4 人／日

4）専門外来名・開設日

妊婦健診外来	毎週水曜日
特殊産科外来	毎週月・火・木・金曜日
腫瘍外来	毎週火曜日午前、金曜日午後
不妊外来	毎週月・火・木・金曜日
中高年健康維持外来	毎週火曜日午後

5）専門医の名称と人数

産婦人科専門医	13 人
生殖医療指導医	2 人
内視鏡技術認定医	2 人
婦人科腫瘍専門医（暫定指導医も含む）	2 人
日本がん治療認定医	1 人
細胞診専門医、母体胎児専門医暫定指導医	各 1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

周産期管理・分娩	362 人（37.0%）
不妊症関連疾患	136 人（13.9%）
卵巣癌	130 人（13.3%）
子宮頸癌	74 人（ 7.6%）
子宮体癌	60 人（ 6.1%）
子宮筋腫・子宮腺筋症	50 人（ 5.1%）
良性卵巣腫瘍	49 人（ 5.0%）
新生児疾患	36 人（ 3.7%）
その他	82 人（ 8.3%）
総 数	979 人
死亡数（剖検例）	7 人 （3 例）
担当医師人数	5 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①コルポスコピー	104
②子宮卵管造影	91
③子宮鏡検査	34

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①体外授精・胚移植	125
②顕微授精・胚移植	96
③配偶者間人工授精	88
④子宮頸部レーザー蒸散術	12

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①鏡下手術（子宮筋腫、卵巣腫瘍摘出等）	128
②帝王切開術	56
③卵巣癌手術	30
④広汎・準広汎子宮全摘術	28
⑤腹式子宮全摘術	25

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①腹腔鏡補助下腟式子宮全摘術	14
②腹腔鏡下卵管形成術	6
③広汎子宮頸部摘出術	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

①外来診療：平成19年度の新患外来患者数は1,307名、再来患者数は19,366名であり前年度と同様高い水準で漸増している。県内全域から受診する重症不妊患者に最先端の不妊治療を提供していること、婦人科がんの受入数が増加していること、ハイリスク妊婦の紹介が増加していることが特徴である。各分野の再来を基本的に予約制とし患者の待ち時間の短縮を図り顕著な効果が得られている。また主訴の異なる周産期、婦人科、不妊症3部門の待合室が新外来棟オープンとともに完全に区切られプライバシーの尊重が達成された。また増加している悪性腫瘍患者の癌化学療法を外来化学療法室で行う事により患者の生活の幅をもたせることができている。

②入院診療：当科の入院患者は、婦人科、不妊症、産科、新生児に大別されるがここでは婦人科（不妊症を含む）と産科に分けて記す。

病床稼働率は約84％、平均在院日数は11.3日と前年度に比べ稼働率5％減、在院日数が1日短縮であった。悪性腫瘍患者の占める割合が増えている一方、クリティカルパスの積極的な使用と術後合併症の減少のため在院日数の短縮が実現できた。分娩をはじめ救急患者の搬送の多い科の宿命として常に空床を準備しておかねばならない。しかし稼働率84％はもう少し努力の余地はあるとも考えられるが、数値以上にベット調整に苦慮している。入院総数が658名から979名に著増したことからもそのことが窺える。高齢化妊娠と生殖医療の進歩で高危険妊婦の管理分娩数が増加している。

③特殊検査・治療：不妊症の特殊治療で

は、体外授精と顕微授精の件数が常に高く、また不妊症患者は県内全域から通院しているのが特徴である。重症不妊患者の割合が高く当院が不妊治療を担う負担は年々重くなっている。担当医師の負担を軽減すべく専属の胚培養士が２名に増員され年々増加の一途をたどっている高度生殖医療に対応している。

④手術件数：良性疾患は腹腔鏡下手術、増加している婦人科がんには悪性腫瘍手術とメリハリのある手術体制をとっている。良性疾患は侵襲の少ない腹腔鏡手術で、悪性腫瘍は開腹での根治手術と、目的にあった手術が選択されている。分娩数に占める帝王切開率は21.0％であり例年20％を超している。これは高危険妊婦の分娩数が増加しているためと考えている。

２）今後の課題

産婦人科学の特徴である周産期学、婦人科腫瘍学、生殖医学、更年期・老年期医学の専門性を高めると同時に、それぞれを有機的に統合した女性医学の確立が必要と考えている。

周産期部門では、高危険群妊婦の集積により分娩数のなかでハイリスク分娩の割合が増加している。診療報酬改定でハイリスク妊婦管理、ハイリスク分娩加算が認められたがそれらをどう活かしていくか、病院首脳部も含め今後の課題と思われる。地域中核センターである性格上、合併症を有する異常妊娠が集まるため当院では正常妊娠の比率は減少している。学生教育上正常分娩の経験も重要であるため、地域関連施設の協力のもと実習を行えるよう整備を整えた。また限られた産婦人科医によって青森県の周産期医療の充実のためには中核センターを形成することが不可欠である。そのため医療圏内の医療機関の連携を緊密にすること、地域全体として周産期医療のネットワークを成熟させることが急務である。

婦人科腫瘍部門では、患者のQOLに配慮した集学的治療に取り組みたい。生命予後も重要ではあるが、術後合併症を考慮しない管理は慎みたい。健康増進をはかり快適な術後生活を目指すような管理指針を作成するため東北地方の各大学病院と連携して素案作りを展開中である。また、良性疾患の手術においては侵襲の少ない内視鏡下手術を積極的に採用しているが、さらに術式の改良や開発にも取り組んでいきたい。

生殖医学部門では、生殖免疫学など最新の研究成果を臨床にフィードバックすることにより、治療成績の向上を図っている。県内での不妊専門施設数は増えてはいるが地域を統括する不妊センターは当院のみであり、症例数は今後も増加すると予想される。胚培養士が増員となり今後も全県から集まる難治性不妊患者のニーズに応えたい。また不妊相談のカウンセラーなどのコメディカルスタッフの養成を計る必要がある。

社会全体の高齢化に伴い、更年期・老年期診療の重要性がさらに増すのは自明である。健康増進外来が軌道にのり「女性の全生涯を通じたQOL向上を目指した診療」の基本目標が達成されつつある。

以上の課題を通して女性の一生涯をサポートする診療科であり続けたい。

17. 麻　　酔　　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	596 人

外来（再来）患者延数	15,516 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	がん性疼痛	（20%）	6	複雑性局所疼痛症候群	（10%）
2	術後疼痛（管理）	（20%）	7	顔面神経麻痺	（ 5%）
3	帯状疱疹（後神経）痛	（15%）	8	その他	（10%）
4	変形性脊椎症	（10%）	9		
5	三叉神経痛	（10%）	10		

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	がん性疼痛	6	一次性頭痛症
2	帯状疱疹痛・帯状疱疹後神経痛	7	閉塞性動脈硬化症
3	三叉神経痛	8	膠原病による多関節痛
4	変形性脊椎症	9	眼瞼けいれん
5	複雑性局所疼痛症候群	10	ギランバレー症候群

担当医師人数	平均　3 人／日

看護師人数	2 人／日

4）専門外来名・開設日

緩和ケア	月・火・水・木・金
術前コンサルト	月・水・金
デイサージャリー	水

5）専門医の名称と人数

日本麻酔科学会指導医	11 人
日本麻酔科学会専門医	6 人
日本麻酔科学会認定医	3 人
日本ペインクリニック学会専門医	3 人
日本集中医療医学会専門医	3 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

帯状疱疹（後神経）痛	15 人（32.0%）
変形性脊椎症	8 人（17.0%）
一酸化炭素中毒	7 人（15.0%）
癌性疼痛	4 人（ 8.5%）
複雑性局所疼痛症候群	4 人（ 8.5%）
顔面神経麻痺	3 人（ 6.0%）
慢性会陰部痛	2 人（ 4.0%）
虚血性神経障害	1 人（ 2.0%）
眼瞼痙攣	1 人（ 2.0%）
アナフィラキシーショック	1 人（ 2.0%）
外傷性頚椎症	1 人（ 2.0%）
総　　数	47 人
死亡数（剖検例）	2 人　（0 例）
担当医師人数	3 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①高気圧酸素療法	297
②透視下神経ブロック	162
③超音波ガイド下神経ブロック	450
④神経破壊を伴う神経ブロック	9

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

麻酔に関しては、安全性と確実性はもちろん、より快適で安心な麻酔を全ての患者に提供するため、術前の早い段階からリスクに関する検討を行って最善の準備を整え、患者や家族に時間をかけて説明を行っている。当科作成の麻酔オリエンテーションビデオをご覧いただき、不安の軽減に効果をあげている。超音波ガイド下神経ブロックの先進的導入により安全で良質な術後鎮痛を提供している。ペインクリニック分野では、様々な疼痛疾患や機能性疾患に対して薬物療法や神経ブロック療法を中心とした治療を行っているが、単に身体的な痛みを扱うのではなく、十分なコミュニケーションをとりながら、痛みを抱えて苦悩する患者を全人的に把握して苦痛の軽減に努めている。ペインクリニックの大きな柱である緩和ケアの分野では、平成19年4月から緩和ケアチームによる診療活動を開始し､ペインクリニック医師に加えて精神科医、臨床心理士、専任の外来看護師、薬剤師、管理栄養士といった様々な専門職によるチーム医療を展開している。多職種チームによる緩和ケア活動はスムーズに院内各科に浸透し、新規依頼数は100件を超えており、疼痛緩和はもちろん、様々な身体症状の緩和、精神・心理面のサポート、アロマトリートメント、リンパドレナージなどの需要も高い。

2）今後の課題

当院における手術は年々多様化しているが、マンパワー不足が深刻な状況下において、従来の水準以上の安全かつ良質な麻酔管理を提供すべく、スタッフ全員が日夜研鑽を重ねているが、献身的な個々人の努力には限界もあるため、どのように時間的・心理的余裕を持てるかが非常に重要なポイントである。もっとも重要なのはマンパワーの充実であり、後進の育成と後期研修医の確保に更なる努力が必要である。

緩和ケアチームの活動を開始し、がん患者やその家族に対して多職種による様々なサポートを提供できる体制が整ったが、緩和ケア診療加算を得るためには担当医の専従や病院機能評価取得といったハードルがあり未だ算定用件を満たしていない。また、緩和ケアチームでは主治医に対するアドバイスにとどまらず毎日の直接診療を行っているため、診療の対象は当院に入院中のがん患者に限定している。しかし外来通院中のがん患者やその家族においても緩和ケアに対するニーズは高く、今後外来患者にも広く適応できる診療体制の再構築も必要となっている。緩和ケアに関する地域連携はあまり進捗していないが、弘前市医師会とも連携して、患者の居場所を問わず緩和ケアを提供できる体制作りを目指して勉強会を重ねていく予定である。

18. 脳 神 経 外 科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	559 人

外来（再来）患者延数	4,584 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	脳腫瘍	(22%)	6	頭痛	(8%)
2	くも膜下出血	(12%)	7	脳内出血	(5%)
3	未破裂脳動脈瘤	(11%)	8	脳梗塞	(5%)
4	頭部外傷	(10%)	9	めまい	(1%)
5	慢性硬膜下血腫	(9%)	10	てんかん	(1%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	脳腫瘍術後	6	慢性硬膜下血腫
2	脳動脈瘤術後	7	脳内出血
3	頭部外傷	8	顔面けいれん
4	脳梗塞	9	三叉神経痛
5	脳動静脈奇形	10	二分脊椎

担 当 医 師 人 数	平均 1人／日

看 護 師 人 数	1人／日

4）専門外来名・開設日

なし	

5）専門医の名称と人数

日本脳神経外科学会専門医	5人
日本脳卒中学会専門医	3人
日本脳血管内専門医	1人
日本神経内視鏡技術認定医	1人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

脳腫瘍	80人（23.8%）
くも膜下出血	62人（18.5%）
慢性硬膜下血腫	40人（11.9%）
脳内出血	30人（ 8.9%）
頭部外傷	24人（ 7.1%）
未破裂脳動脈瘤	9人（ 2.7%）
感染性疾患	9人（ 2.7%）
水頭症	4人（ 1.2%）
てんかん	3人（ 0.9%）
脳梗塞	3人（ 0.9%）
三叉神経痛	1人（ 0.3%）
先天奇形	1人（ 0.3%）
硬膜動静脈奇形	4人（ 1.2%）
モヤモヤ病	2人（ 0.6%）
その他	6人（19.0%）
総　　数	336人
死亡数（剖検例）	21人　（ 例）
担当医師人数	6人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①脳血管撮影	207

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①血管内治療	19

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①脳動脈瘤頚部クリッピング術	72
②頭蓋内腫瘍摘出術	57
③慢性硬膜下血腫除去術	38
④髄液シャント術	16
⑤脳室・腰椎ドレナージ術	22
⑥脳内血腫除去術（内内視鏡手術）	11(5)
⑦外傷性頭蓋内血腫除去術	3
⑧脳膿瘍・硬膜外膿瘍手術	3
⑨血管内手術	19
⑩頭蓋形成術	6
⑪内視鏡的下垂体腫瘍摘出術	4
⑫先天奇形手術	4
⑬頭蓋内・外動脈バイパス術	3
⑭神経血管減圧術	3
⑮その他	54

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①脳血管内手術	19

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

弘前大学脳神経外科は、弘前地区において脳神経外科的救急疾患を扱い得る唯一の施設であるとともに県内において高度先進医療を司る唯一の施設でもある。従って、その臨床的使命は両者を満たすことにある。

救急疾患に関しては、当該地域医療施設から要請のあった症例のうち外科的治療の対象となる症例は全例収容し、適切な脳神経外科的治療を施し得た。このことは、医師数の減少に直面した現状においても、維持していくべき第一優先課題である。医師数の不足を補うためには業務の徹底した合理化が必須であり、この整備のもと対処している。また、救急医療の実践のためには、病棟看護師、救急部スタッフ、手術場スタッフ、放射線部スタッフ、検査科スタッフなどの協力が不可欠であり、密なる連携を維持していきたい。

高度先進医療に関しては、血管内手術、神経内視鏡併用手術、術中モニタリングなどを駆使することにより、脳神経および大脳高次機能の温存をはかり、一般的水準を超える良好な予後が得られている。今後も術中モニタリングなどの開発を行い、さらなる向上を図りたい。

また、脳神経外科患者の予後の向上のためには、ADL の改善を視野に入れた術後の看護が極めて重要であるが、当施設の高い脳神経外科看護水準により十分に達成されている。

2）今後の課題

①医師数の充足：人口当たりの脳神経外科医数では、青森県はいまだ全国最下位であり、また、大学病院の脳神経外科医数でも全国最下位である。しかし希望者は今後増える予定であり、この問題は近年中に解決されると思われる。

②適応疾患の拡大：現在、当科では行っていないてんかんの外科や、治療経験の少ない不随意運動・疼痛に対する外科治療などに関しても、設備的充実が得られたならば積極的に取り組んでいきたい。

19. 形　成　外　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	466 人

外来（再来）患者延数	4,067 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	母斑、血管腫、良性腫瘍	(27.8%)	6	新鮮熱傷	(8.7%)
2	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	(13.2%)	7	褥瘡、難治性潰瘍	(4.8%)
3	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	(10.6%)	8	手、足の先天異常、外傷	(4.1%)
4	悪性腫瘍およびそれに関連する再建	(10.4%)	9	唇裂、口蓋裂、顎裂	(2.2%)
5	その他の先天異常	(9.9%)	10	その他	(8.2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	新鮮熱傷	6	母斑、血管腫、良性腫瘍
2	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	7	悪性腫瘍およびそれに関連する再建
3	唇裂、口蓋裂、顎裂	8	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
4	手、足の先天異常、外傷	9	褥瘡、難治性潰瘍
5	その他の先天異常	10	美容外科

担　当　医　師　人　数	平均　2 人／日

看　護　師　人　数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

なし	

5）専門医の名称と人数

日本形成外科学会専門医	3 人
日本熱傷学会専門医	3 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

母斑、血管腫、良性腫瘍	75 人（26.5%）
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	35 人（12.3%）
新鮮熱傷	35 人（12.3%）
その他の先天異常	34 人（12.0%）
悪性腫瘍およびそれに関連する再建	29 人（10.2%）
顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	19 人（ 6.7%）
唇裂、口蓋裂、顎裂	16 人（ 5.6%）
褥瘡、難治性潰瘍	10 人（ 3.5%）
手、足の先天異常、外傷	10 人（ 3.5%）
その他	20 人（ 7.0%）
総　　数	283 人
死亡数（剖検例）	5 人　（1 例）
担当医師人数	4 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①母斑、血管腫、良性腫瘍	113
②瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	84
③悪性腫瘍およびそれに関連する再建	51
④顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	41
⑤新鮮熱傷	41
⑥その他の先天異常	31
⑦褥瘡、難治性潰瘍	27
⑧唇裂、口蓋裂、顎裂	18
⑨手、足の先天異常、外傷	17
⑩その他	25

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①マイクロサージェリーによる遊離複合組織移植術	22

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

外来においては、新患数、再来数ともに増加傾向がみられ、これに伴い稼働額も増加した。また紹介率、院外処方箋発行率も増加し、少ないスタッフながら努力の成果が結果として現れ、病院運営に寄与できたものと考えられる。

入院においては、病床稼働率、手術件数、稼働額ともに増加し、昨年に比し改善されたと評価できる。形成外科では、入院患者はほぼ全て手術目的である。このため限られた手術枠を最大限駆使して有効に活用した結果であると思われる。一方、平均在院日数はやや増加した。これは長期入院を余儀なくされる、重症熱傷の患者が多かったことが原因として考えられる。重症熱傷患者を受け入れる特定機能病院としてはある程度の増加はやむを得ないと思われる。しかしその分を補うものとして、クリニカルパスや短期入院の利用が増加しており、平均在院日数の増加は最小限に抑えられているものと思われる。平均在院日数と、病床稼働率は表裏一体であり、この点をバランスよくクリアしていくためには綿密な病棟管理を要するものと思われる。

個々の疾患に関しては疾患の比率はほぼ昨年と同様であるが、総じて増加傾向である。また昨年同様マイクロサージェリーを用いた悪性腫瘍切除後再建が多く、特定機能病院として他科の悪性腫瘍切除後の再建に寄与出来ていると思われる。また新たに褥瘡および皮膚潰瘍治療としてアルコール硬化療法や陰圧閉鎖療法の改良などを取り入れ効果を上げている点も評価できると思われる。

2）今後の課題

外来においては引き続き稼働額、新患数、再来数、紹介率、院外処方箋発行率の向上に努めていきたい。しかしながら、現在のスタッフ数では限界があり、この点を解消するに、まずはマンパワーの確保が必要である。学生の教育も含め、積極的にマンパワーの確保につとめたい。また、専門外来が開設されていないために不便をおかけしている現状もあると思われる。今後専門外来を開設し、より高度で専門的な医療を提供できるようにしていきたいと考えている。

入院においては引き続き病床稼働率の向上に努力するとともに、平均在院日数の短縮に努めていきたい。長期入院を余儀なくされる重症熱傷を受け入れる特定機能病院としては平均在院日数が多くなってしまうのは、いたしかたない面があると思われる。しかしながら、慢性期になったならば速やかに地域病院への転院を考えるなど、地域病院との連携をさらに強化することにより、特定機能病院としての役割を明確にして行くことも平均在院日数の短縮をもたらすものと考えている。更にはクリニカルパスの使用、短期入院なども

平均在院日数の短縮につながると思われるので、積極的に取り入れていきたい。

現在、依然県内の形成外科医は不足している。現在県内で形成外科常勤医のいる病院は八戸、三沢地区の２病院のみであり、青森地区をはじめとする他地域には常勤医がいない状態である。熱傷、外傷をはじめとした形成外科的救急疾患も多いが、各地域で即座に対応できない状況であり、こういった面でもマンパワーの確保は最重要課題であると考えている。

また、現在のスタッフにおいても特定機能病院としての役割を担うべく、より質の高い医療を提供できるよう、診療技術の向上、スタッフ間のコミュニケーションの充実、リスクマネージメントの徹底、インフォームドコンセントの徹底等につとめていきたいと考えている。

20. 小　児　外　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	159 人

外来（再来）患者延数	1,680 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	鼠径ヘルニア・水瘤	(47%)	6	消化管穿孔	(3%)
2	悪性腫瘍	(13%)	7	肥厚性幽門狭窄症	(3%)
3	消化管閉鎖、狭窄	(4%)	8	直腸肛門奇形	(3%)
4	停留精巣	(4%)	9	GERD	(3%)
5	急性虫垂炎	(3%)	10	腸重積症	(2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	鼠径ヘルニア・水瘤	6	腹壁異常・横隔膜疾患
2	直腸肛門奇形	7	胆道閉鎖症
3	ヒルシュスプルング病	8	GERD
4	悪性腫瘍	9	停留精巣
5	新生児消化管閉鎖	10	腸重積症

担　当　医　師　人　数	平均　1 人／日

看　護　師　人　数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

なし	

5）専門医の名称と人数

日本外科学会専門医	2 人
日本小児外科学会専門医	2 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

鼠径ヘルニア・水腫	89 人（46.8%）
悪性腫瘍	12 人（ 6.3%）
停留精巣	8 人（ 4.2%）
GERD	8 人（ 4.2%）
直腸肛門奇形	8 人（ 4.2%）
胆道閉鎖症	6 人（ 2.6%）
ヒルシュスプルング病	5 人（ 2.6%）
新生児消化管閉鎖	5 人（ 2.6%）
急性虫垂炎	4 人（ 2.1%）
肥厚性幽門狭窄症	4 人（ 2.1%）
大腸ポリープ	4 人（ 2.1%）
腸重積症	3 人（ 1.6%）
臍ヘルニア	3 人（ 1.6%）
胆道拡張症	3 人（ 1.6%）
腹壁破裂	2 人（ 1.1%）
腸閉塞	2 人（ 1.1%）
食道裂孔ヘルニア	2 人（ 1.1%）
先天性水腎症	2 人（ 1.0%）
精巣炎・捻転症	2 人（ 1.0%）
総　　数	190 人
死亡数（剖検例）	0 人　（0 例）
担当医師人数	2 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①造影超音波検査	10
②内視鏡（上部、下部、尿路、ERCP）	9
③ 24 時間 PH モニタリング	8
④肛門内圧反射	5
⑤直腸吸引生検	5

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①中心静脈カテーテル挿入	23
② PEG	5
③ CAPD カテーテル挿入	3
④腸重積空気整復	3
⑤内視鏡異物除去	2

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①新生児緊急手術	20
②悪性固形腫瘍摘出術	5
③胆道閉鎖症根治手術	1
④胆道拡張症手術	1
⑤ヒルシュスプルング病根治術	1

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①鼠径ヘルニア日帰り手術	44
②腹腔鏡手術	35
③胸腔鏡手術	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

小児外科取り巻く状勢は厳しいものがありますが、更に充実した医療を行っていきたいと思っている。関係各科との連携をはかりながら、診療の充実に努力していきたい。

平成19年4月1日より平成20年3月31日までの小児外科における患者の内訳は外来1,839名（新患159名、再来1,680名）、入院190名、退院192名、手術件数204件（入院168件、外来36件）で、入退院患者数、外来患者数、手術数ともに増加した。また紹介率は104.1％、院外処方箋発行率98.5％と昨年同様院外処方箋発行率は院内最高率を示した。病床稼働率は昨年の97.8％から68.2％へ減少を示したが、平均在院日数は昨年より約6日短縮し10.0日と院内最高を示した。手術数204件の内、新生児救急外科疾患を中心とした臨時手術は昨年より減少し28件で、全体の13.7％と半減した。入院時の死亡はみられなかった。主な手術の内訳は食道閉鎖手術3例、腹壁異常手術2例（腹壁破裂2例）、超低出生体重児消化管穿孔手術5例、胆道閉鎖症根治術1例、ヒルシュスプルング病根治術1例、悪性固形腫瘍摘出術5例（PNET腫瘍1例､神経芽腫3例､膵腫瘍1例）であった。特殊手術として鼠径ヘルニア日帰り手術（Potts法）44例、内視鏡手術37例と作年よりいずれも増加した。今年度の特徴として、超低出生児消化管穿孔手術が5例みられたことである。患児のQOLを考慮するという観点から、腹腔鏡下（補助）手術を35例（鼠径ヘルニア根治22例、幽門筋切開4例、急性虫垂炎3例、GERD1例、ヒルシュスプルング病根治術1例、鎖肛根治1例、食道裂孔ヘルニア1例、乳児肝炎1例、肝生検1例）、に施行、縦隔腫瘍1例、転移性肺腫瘍1例に対し胸腔鏡手術を施行した。今年は新たに女児鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、鎖肛例に対し腹腔鏡手術を採用した。今後も本術式を積極的に採用する予定である。特殊治療例として内視鏡的胃瘻造設術（PEG）5例、腹膜透析カテーテル挿入術3例、内視鏡的異物除去術2例、中心静脈カテーテル挿入術23例、腸重積空気整復術3例がみられた。

2）今後の課題

悪性固形腫瘍摘出術が5例と昨年並みで、小児外科の役割は小児科、放射線科など関連各診療科によるトータルケアの一環として外科治療を担当することである。今後の課題としては依然として予後の良くない神経芽腫進行例や横紋筋肉腫に対する治療があげられる。肝悪性腫瘍に対する肝移植を含め、整形外科や消化器外科、胸部外科とタイアップし治療を勧めていく必要がある。小児外科で行われる手術の多くは機能回復、機能付加の面を持っており、鎖肛における肛門形成術、GERD防止手術、VURに対する膀胱尿管新吻合術などがそうであり、障害された機能をいかに回復させていくかが課題であり、常にQOLを考えた治療を行っていく。

21. 歯科口腔外科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,599 人

外来（再来）患者延数	9,812 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	歯牙および歯周組織疾患	(49.7%)	6	炎症性疾患	(5.2%)
2	顎関節疾患	(10.2%)	7	外傷性疾患	(2.9%)
3	口腔粘膜疾患	(9.8%)	8	奇形・変形	(2.3%)
4	嚢胞性疾患	(5.7%)	9	悪性腫瘍	(2.3%)
5	良性腫瘍	(5.5%)	10	唾液腺疾患	(1.3%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	歯牙および歯周組織疾患	6	良性腫瘍
2	顎関節症	7	顎変形症
3	口腔粘膜疾患	8	下顎骨骨折
4	顎骨嚢胞	9	悪性腫瘍
5	良性腫瘍	10	粘液嚢胞

担当医師人数	平均　5 人／日

看護師人数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

口腔腫瘍外来	毎週月曜日・午前
顎骨嚢胞外来	毎週火曜日・午前
顎変形症外来	第三木曜日・午後
顎関節症外来	第四金曜日・午前

5）専門医の名称と人数

日本口腔外科学会専門医	4 人
日本口腔外科学会指導医	2 人
日本顎関節学会専門医	1 人
日本口腔インプラント学会専門医・指導医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性腫瘍	60 人（34%）
嚢胞性疾患	28 人（16%）
歯及び歯周組織疾患	19 人（11%）
顎変形症	17 人（10%）
良性腫瘍	14 人（ 8%）
外傷性疾患	14 人（ 8%）
炎症性疾患	8 人（ 5%）
インプラント・サイナスリフト	4 人（ 2%）
その他	14 人（ 8%）
総　　数	178 人
死亡数（剖検例）	2 人（0 例）
担当医師人数	5 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①口唇生検	4
②唾液腺造影	1

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①口腔悪性腫瘍手術	42
②顎骨嚢胞手術	28
③顎変形症手術	16
④顎骨骨折観血的手術	14
⑤良性腫瘍手術	12

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①インプラント義歯	14

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

【外来部門】

外来診療では、患者数は微増し、紹介率は54.2 → 57.2％と増加した。歯科医師会との不断のコミュニケーションを通じて病診連携の推進を図った成果と考えられる。新患症例の内訳は、例年同様、歯および歯周組織疾患と顎関節疾患の合計が約6割を占め、口腔粘膜疾患、嚢胞性疾患、腫瘍、炎症、外傷など、多様な疾患が見られた。前年度に比べ、炎症性疾患が3.9 → 5.2％とわずかながら増加しており、重症歯性感染症が増加しつつあるのではないかと推察された。

【病棟部門】

入院診療では、入院患者数、病床稼働率、稼働額の大幅な増加をみた。口腔癌・外傷患者の増加が主な理由と思われる。全身麻酔手術例は合計124例で、前年度の116例からやや増加した。

一方、近年増加傾向であった、顎変形症患者は、減少した。一時的なものと思われるが、悪性腫瘍患者増により、待機手術であるため予定を延期とせざるを得なかったことも原因の一つであると推測される。

2）今後の課題

外来部門では、引き続き病診連携の推進・確立を目指す。歯周組織再生法が保険適用になり、先進医療から除外されたが、インプラント義歯の症例数の増加と質の向上が今後の課題である。

病棟部門の問題点では、担当医師数減にも関わらず、入院患者の大幅な増加が上げられる。外傷・炎症患者による急な入院・手術が増加し、病床調整及び臨時手術等で関係者各位に負担をおかけし、改めて感謝するとともに、医療事故等に注意しながら慎重に対処したい。また、長期間入院待機となってる患者は、以前より減少したものの、未だ見かけられる。病床調整をうまく利用しながら対処していきたい。

平成18年度から義務化された歯科医師卒後研修では、院内他診療科の協力を得て医学部附属病院の特色を生かした研修プログラムを策定し、実行しているが、改良を重ねながらこのまま継続していきたい。

Ⅲ．中央診療施設等各部別の臨床統計・研究業績（教員を除く）

1. 手　術　部

臨床統計

各科・月別手術統計表

H19		循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	小児科	呼吸器外科・心臓血管外科	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	産科婦人科	脳神経外科	形成外科	小児外科	歯科口腔外科	消化器内科・血液内科・膠原病内科	手術件数
4 月	総件数	13	0	30	39	48	7	27	65	40	22	29	21	12	14	0	367
	臨　時	4	0	5	8	6	1	2	4	1	4	15	1	2	2	0	55
	時間外	6	0	13	15	15	9	8	20	9	10	13	0	0	3	0	121
5 月	総件数	13	1	36	48	64	4	26	62	33	23	19	26	20	12	0	387
	臨　時	6	0	9	12	13	0	0	4	1	2	7	3	7	0	0	64
	時間外	7	1	16	27	21	2	4	22	8	4	13	0	4	1	0	130
6 月	総件数	5	0	45	45	58	6	25	73	40	26	28	18	18	7	0	394
	臨　時	3	0	15	10	10	3	0	6	4	5	17	0	5	0	0	78
	時間外	3	0	17	21	21	5	8	30	13	9	20	3	4	3	0	157
7 月	総件数	9	1	45	57	56	12	28	84	30	28	20	23	21	13	0	427
	臨　時	4	0	14	5	4	2	1	9	1	3	8	1	7	3	0	62
	時間外	6	1	24	32	16	9	10	27	6	14	9	5	9	4	0	172
8 月	総件数	7	0	37	47	73	14	26	92	32	34	17	23	24	11	0	437
	臨　時	4	0	13	4	14	1	2	7	0	9	10	1	6	2	0	73
	時間外	2	0	16	24	21	7	7	28	2	13	7	1	7	2	0	137
9 月	総件数	10	0	36	56	43	9	21	78	34	38	22	24	17	7	0	395
	臨　時	6	0	6	7	6	0	0	10	2	5	11	5	6	1	0	65
	時間外	6	0	23	35	11	9	7	28	7	15	15	4	7	1	0	168
10 月	総件数	16	0	36	56	57	11	26	82	37	40	19	21	19	15	0	435
	臨　時	5	0	6	6	8	1	2	10	7	4	10	0	3	1	0	63
	時間外	9	0	24	23	12	7	7	22	5	12	10	1	6	0	0	138
11 月	総件数	12	0	34	63	49	9	30	91	40	28	18	21	17	13	0	425
	臨　時	7	0	3	11	9	0	1	10	4	2	12	0	4	1	0	64
	時間外	5	0	15	33	9	4	6	28	8	12	12	1	6	1	0	140
12 月	総件数	7	0	39	62	53	5	32	82	32	38	14	20	17	13	1	415
	臨　時	6	0	15	6	4	0	1	10	3	8	5	3	5	3	0	69
	時間外	5	0	22	36	16	5	10	27	9	19	8	4	4	3	1	169
1 月	総件数	12	0	33	55	65	10	29	57	28	30	25	17	12	7	0	380
	臨　時	9	0	9	4	10	0	1	4	2	3	16	0	5	0	0	63
	時間外	7	0	19	29	22	8	8	15	10	14	16	2	3	0	0	153
2 月	総件数	8	0	29	57	55	8	30	75	29	35	21	18	17	15	0	397
	臨　時	3	0	8	4	7	2	0	11	2	6	11	0	6	3	0	63
	時間外	5	0	16	24	20	4	7	20	10	11	12	2	5	3	0	139
3 月	総件数	13	0	37	67	61	13	37	72	35	27	24	18	10	7	0	421
	臨　時	8	0	8	10	7	0	0	7	4	3	13	0	3	0	0	63
	時間外	7	0	29	36	26	9	11	39	8	17	26	0	1	1	0	210
計	総件数	125	2	437	652	682	108	337	913	410	369	256	250	204	134	1	4,880
	臨　時	65	0	111	87	98	10	10	92	31	54	135	14	59	16	0	782
	時間外	68	2	234	335	210	78	93	306	95	150	161	23	56	22	1	1,834
	外　来	0	0	2	8	89	0	0	34	0	0	0	1	0	0	0	134

時間別手術件数

H 19	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
1h	98	114	109	115	161	120	142	125	110	97	110	125	1,426	119
1h － 2h	117	132	117	127	150	132	132	138	140	119	135	132	1,571	131
2h － 3h	69	56	65	72	46	49	74	68	66	70	68	67	770	64
3h － 4h	27	34	35	42	37	36	34	38	45	31	31	30	420	35
4h － 5h	22	14	23	27	16	25	25	22	23	24	21	30	272	23
5h － 6h	13	11	19	16	11	7	9	12	12	15	13	14	152	13
6h － 7h	5	6	7	9	6	10	9	6	5	6	10	10	89	7
7h － 8h	6	10	7	10	3	6	4	6	7	5	2	7	73	6
8h － 9h	3	4	5	3	4	6	2	4	2	3	2	2	40	3
9h － 10h	3	1	0	1	2	0	1	1	1	3	2	1	16	1
10h 以上	4	5	7	5	1	4	3	5	4	7	3	3	51	4
総手術件数	367	387	394	427	437	395	435	425	415	380	397	421	4,880	407
臨時手術件数	55	64	78	62	73	65	63	64	69	63	63	63	782	65
時間外手術件数	121	130	157	172	137	168	138	140	169	153	139	210	1,834	153
1日平均手術件数	19	19	20	21	21	19	21	18	23	17	19	22	239	20
総手術時間	845	850	930	1,018	819	858	890	922	920	918	847	920	10,737	895
1日平均看護師数	23	25	25	23	20	18	24	24	24	25	23	25	279	23
手術日数	19	20	20	20	21	21	21	23	18	22	21	19	245	20
リカバリー時間	314	321	319	359	320	334	350	340	352	338	329	358	4,034	336

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

患者、手術部位および左右の確認のため、タイムアウトを徹底してきたが、その施行率は少しずつ上昇してきている。チーム医療ということを一人一人が自覚する上でも効果的であった。手術部看護師が率先して行ってきたが、呼吸器外科・心臓血管外科が行っているようなブリーフィングを全科で行うようになることが望ましい。

手術室におけるガーゼ遺残の対策として、ガーゼカウントの徹底と、カウントが合わない時のレントゲン撮影を行ってきたが、まだまだ不十分であり、改善が必要と思われる。具体的には、放射線技師の確保、勤務時間の拡大、そしてレントゲン撮影のルーチン化が必要である。ガーゼカウントに関しても、看護師がそれに専念できるような体制作りが必要である。

手術室における血液検査業務を看護師にもお願いしてきたが、看護師が検査のためにその現場を離れることは望ましいことではなかった。今後検査部の支援等を仰ぐなど、看護師が本来の業務に専念できるよう改善する方向で検討が必要である。

針刺し事故は、なかなか減少せず、更なる対策が必要である。

各科代表との週間手術予定調整を行うことにより、無理がなく、しかもできるだけ手術室を有効利用する努力が重ねられてきたが、予定時間内に終わらない手術もあり、定時の手術であるのに、時間外に始まるといった日も少なからずあった。

2）今後の課題

①タイムアウトの徹底
②手術室の効率化
③針刺し事故の防止
④厳密な週間手術予定調整
⑤防災訓練

2. 検　査　部

新規検査項目としてLDL-コレステロール測定（H19.5.17～）、尿中肺炎球菌抗原検査（H19.6.4～）、糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原検査（H20.3.28～）、A群β溶連菌抗原検査（H.20.3.28～）を開始した。経営効率の悪い【血漿蛋白】セルロプラスミン【感染症血清反応】ASO定量、クラミジア・トラコマティスIgG（ELISA）、クラミジア・トラコマティス核酸（液相ハイブリ）梅毒FTS-ABS（定性）【自己免疫関連】抗CCP抗体、抗核抗体（ANA）、抗RNP抗体、抗Sm抗体、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体、抗Scl-70抗体、抗ss-DNA抗体、抗ds-DNA抗体【ウイルス抗原検査】水痘ウイルス抗原：FA、単純ヘルペスウイルス抗原：FA【ウイルス抗体検査】EVウイルス、サイトメガロウイルス、ムンプスウイルス、水痘ウイルス、単純ヘルペスウイルス、風疹ウイルス、麻疹ウイルスそれぞれのIgG、IgM抗体【アレルギーⅠ、Ⅱ】特異的IgE（院内実施分）の64項目を外注検査に移行した。また、放射線部へのPET-CT導入によりインビトロ検査室が閉鎖されたため昭和42年６月から続いたRIA検査に終止符を打つこととなった。中央採血室の利用率は89.5％で昨年（89.8％）とほぼ同様であった。

臨床統計

１）今回は法人化後４年目の臨床統計となる。集計は国立大学法人病院検査部会議の実態調査にも使用されている、社会保険・老人保健診療報酬の医科点数表に準拠した分類を使用している。18年度との比較において、前年比増は宿日直検査1.11、一般検査1.09、血液検査1.05、生化学検査1.05、薬物検査1.19、生理検査1.02であり、前年比減は微生物検査0.97、免疫検査0.99であった。（表１、2）

２）宿日直時の臨床検査件数は年間21,120件（月平均1,760件）で、前年度に比較し2,120件増加した。宿日直時の輸血用血液製剤の払出業務は2,327件（月平均194件）で、前年度に比較し131件増加した。（表３）

３）各種健康診断及び肝炎対策必要検査等の保健管理センターへの支援は14,374件で前年比1.16であった。全国的に麻疹が流行し学生、職員のウイルス抗体検査（1,543件）が新たに加わった。（表４）

【主な研究論文】

１．蔦谷昭司、小山有希、中田良子、保嶋実：低カリウム血症におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体の遺伝子変異検出頻度に関する検討．日本臨床化学会東北支部会誌17（1）：4-8、2008.

【学会発表】

１．蔦谷昭司、庄司　優、保嶋　実、荻原俊男：ギテルマン症候群36症例におけるSLC12A3遺伝子変異解析．第50回日本腎臓学会学術総会（浜松市）2007.5.25

２．木村正彦、對馬絵理子、葛西　猛、杉本一博、保嶋 実、新岡丈典、玉澤直樹：当院で分離される主要グラム陰性桿菌の薬剤耐性率年次推移と抗菌薬使用状況の関連．第27回青森感染症研究会（青森市）2007.06.30

３．蔦谷昭司、工藤良子、保嶋　実：低K血症におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体の遺伝子変異検出頻度に関する検討．第39回日本臨床検査医学会東北支部総会（仙台市）2007.6.30

４．太田絵美、舛甚　満、杉本一博、保嶋実：血小板数の測定許容範囲の設定についての試み．日本臨床検査自動化学会第

39回大会（横浜市）2007.9.27

5．對馬絵理子、木村正彦、葛西　猛、杉本一博、保嶋　実：TRC法における結核菌群検出の検討．日本臨床検査自動化学会第39回大会（横浜市）2007.9.28

6．對馬知香、小島佳也、高坂公博、中田伸一、杉本一博、保嶋　実：Dimension Xpand-HMによる血中タクロリムス測定の評価．日本臨床検査自動化学会第39回大会（横浜市）2007.9.28

7．秋元広之、小野有希、熊谷生子、小島佳也、中田伸一、葛西　猛、保嶋 実：髄液中のシスタチンC濃度の検討．第48回東北医学検査学会（盛岡市）2007.9.30

8．蔦谷昭司、保嶋　実：高血圧と血液凝固関連諸因子の遺伝子多型に関する検討．第30回日本高血圧学会総会（宜野湾市）2007.10.25

9．蔦谷昭司、保嶋　実：低カリウム血症におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体（SLC12A3）の遺伝子変異検出頻度に関する検討．第30回日本高血圧学会総会（宜野湾市）2007.10.25

10. 原　悦子、齊藤慶子、朝井　廉、松岡貴志、矢部博興、保嶋　実：ミスマッチ陰性電位（MMN）の経年変化の検討―持続時間の逸脱に関して．第37回日本臨床神経生理学会学術大会（宇都宮市）2007.11.21

11. 小野有希、杉本一博、村上　宏、中田伸一、保嶋　実：２型糖尿病患者におけるC-ペプチドの空腹時尿中/血清濃度比と動脈硬化指標との相関．第54回日本臨床検査医学会学術集会（大阪市）2007.11.24

12. 小島佳也、内田　亮、杉本一博、保嶋　実：病院職員及び医学部学生における麻疹、風疹、水痘、ムンプスウイルス抗体陰性率の検討．第55回日本臨床検査医学会学術集会（大阪市）2007.11.24

13. 蔦谷昭司、小野有希、保嶋　実：一般住民におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体（SLC12A3）の遺伝子変異検出頻度に関する検討．第54回日本臨床検査医学会学術集会（大阪市）2007.11.24

14. 葛西　猛：当院におけるCandida属の分離状況．第９回東北呼吸器真菌症研究会（仙台市）2007.12.8

15. 木村正彦、葛西　猛、杉本一博、保嶋　実、新岡丈典、早狩　誠、玉澤直樹：弘前大学医学部附属病院における抗菌薬使用状況と薬剤耐性率の関連．第145回弘前医学会例会（弘前市）2008.2.1

16. 蔦谷昭司、小山有希、中田良子、對馬絵理子、中路重之、保嶋　実：低カリウム血症におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体の遺伝子変異検出頻度に関する検討．第11回東北腎・高血圧研究会（仙台市）2008.3.6

【シンポジウム】

1．蔦谷昭司、保嶋　実：高血圧感受性遺伝子多型とBMIとの関連について．第39回日本臨床検査医学会東北支部総会（仙台市）2007.6.30

【教育講演】

1．蔦谷昭司：平成18年度青森県臨床検査精度管理調査結果成績と問題点．第33回医師・検査技師卒後教育研修会（青森市）2007.7.28

【研究助成金】

平成19年度科学研究費補助金（奨励研究）

1．小山有希：「糖尿病患者の末梢血CD14陽性単球の活性化は動脈硬化の指標と相関するか」

2．中田良子：「糖尿病腎症における末梢単核球中マイクロRNAの発現とその病態

的意義の解明」

【検査部総合評価及び今後の課題】

1．診療

平成19年度は全国的に麻疹が大流行し、本学も職員及び学生のウイルス抗体検査を実施した。学生909名、職員634名、計1,543名の水痘、ムンプス、麻疹、風疹の４ウイルスの各IgG抗体の検査を行った。また、病棟の採血管準備を今までは平日分のみを対象に行ってきたが、病棟発行している休日分の採血管に関してインシデントが発生しているとの報告を受け、平日、休日を問わず準備することとした。更に新外来棟稼動と同時に心電図検査、肺機能検査、心エコー検査結果の画像配信開始と、今まで自科検査であった妊産婦外来の尿検査等を検査部に移行し検査開始した。今後の課題は、老朽化した検査機器の更新である。導入して13年が経過した生理検査システム、８年が経過した総合臨床検査システムについて検討するワーキンググループを立ち上げ、リース契約などを踏まえた経営効率のよい機器更新について検討している。

2．教育・研修

平成19年度の医学部卒前教育として、医学科２年生への臨床実地見学実習、同３年生へのチュートリアル教育および同５年生への臨床実習（BSL）を教官（医師）５名、非常勤講師（医師）１名および検査部技師が担当して行った。特にこの中で、本年度もBSLの学生から高い評価を得ることができた。また、BSL終了後に行われたクリニカルクラークシップにおいて、本年度も１名の医学部医学科６年生が細菌検査、生理検査を中心に検査業務全般の理論・技術を習得するため実習を行った。更に、本年度も検査部技師が中心となり、保健学科３年生に対する実習を担当した。いずれの実習においても、学生からの評価やアンケート調査を参考に、問題や改善可能な点について検査部内で議論を行い、実習内容の改善に努めた。尚、本年度も各種研修会および講演活動を通じて、地域住民や医療従事者に対して検査部から最新かつ有益な医療情報を提供できるように継続して活動を行った。

3．研究

大学院への社会人枠活用の奨励にあたり、現在、検査部技師が本学大学院医学研究科および保健学研究科に１名ずつ在学中であり、それぞれの研究テーマの探究に日夜研鑽を積んでいる。また、本年度も検査部医師のみならず、技師の科学研究費の獲得、学会および論文発表を積極的に奨励した。結果、検査部・臨床検査医学講座の医師２名と検査部技師２名が科学研究費を獲得し、国際学会を含む多数の学会に研究発表を行うことができた。

検査部における研究の活性化のため、以下の基本方針を挙げた：①高度先進医療および新たな検査法の開発に寄与する。②臨床治験制度の積極的活用。③各診療科への研究支援体制を充実させる。特にこの中で、ギテルマン症候群を含む各種遺伝子疾患、高血圧症や糖尿病を中心とした生活習慣病の病態解析を重点的な課題とし研究を行った。

表 1. 平成 19 年度（平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日）臨床検査件数

	院内検査		外注検査	
	項目数	件数	項目数	件数
宿日直検査	62	21,120		
一般検査	29	65,835	6	25
血液検査	38	303,997	57	1,188
微生物検査	17	23,456	8	162
免疫検査	38	144,609	155	19,890
生化学検査	82	1,507,784	143	37,532
血中薬物検査	11	3,917	28	1,051
呼吸機能検査	5	6,362		
循環機能検査	10	16,258		
脳神経検査	19	5,893		
採血		61,985		

表 2. 平成 18、19 年度臨床検査件数比較表

年度	総検査件数	宿日直	一般	血液	微生物	免疫	生化学	薬物	生理	採血
平成 18 年度	2,002,310	19,000	60,559	290,555	24,248	146,044	1,430,631	3,299	27,974	59,815
平成 19 年度	2,099,231	21,120	65,835	303,997	23,456	144,609	1,507,784	3,917	28,513	61,985

表 3. 宿日直臨床検査件数及び輸血用血液製剤の払い出し件数
（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）月別件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	1,683	1,833	1,539	1,705	1,319	2,111	1,405	1,538	2,220	2,090	1,676	2,001	21,120
払出	153	152	189	259	137	210	139	128	229	345	199	187	2,327

＊宿日直検査項目：(1) TP、ALB、Na、K、Cl、BUN、CREA、Ca、GOT、GPT、T-BIL、CK、CK-MB、AMY、ALP、γ-GTP、DIGOXIN、CRP、アンモニア、乳酸、血糖、血中 HCG、トロポニン I
(2) 血液ガス
(3) 心電図（緊急）
＊血液検査　　：(4) 血算
＊血清（感染症検査）：HBs 抗原・抗体 , HCV 抗体 , 梅毒（RPR, TPLA）

表 4. 保健管理センターへの支援（各種健康診断及び肝炎対策必要検査）
（平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日）

区分	項目	検査件数
1．血液検査	血算	1,529
	血液像	1,529
2．生化学検査	GOT	1,386
	GPT	1,386
	γ-GTP	837
	総コレステロール	837
	HDL コレステロール	837
	中性脂肪	837
	コリンエステラーゼ	837
	血糖	837
3．血清（感染症）検査	HBs 抗原	604
	HBs 抗体	604
	HCV 抗体	480
	ウイルス抗体	1,543
4．一般検査	便中ヘモグロビン	291
合計		14,374

3. 放　射　線　部

診療統計

1）平成19年４月１日～平成20年３月31日（以下平成19年度）までの放射線部における総検査・放射線治療患者数は96,530人、前年度に比べ1,636人（1.72％）の増加となった。
増加した検査部門は、骨塩定量の26％　一般撮影単純9.1％　一般撮影造影（X線TV）6.3％高エネルギー放射線照射の7.6％　であった。その内訳を表１に示す。

2）平成18年度の月別時間外検査要請患者数は4,436人で前年比4.9％の増、対処放射線技師数は817人で前年比3.76％の減であった。その内訳を表２に示す。

【学術発表】

学術発表

1．清野守央他：高エネルギーX線スペクトルを再構築する反復摂動原理の特徴
第63回日本放射線技術学会総合学術大会（横浜市）、2007.4.13～15

2．小原秀樹他：当院における肺癌の定位放射線治療―呼吸モニタリング装置を導入して―
日本放射線技術学会東北部会第45回学術大会（新潟市）、2007.9.22～23

3．須崎勝正他：平行平板型電離箱線量計の比較
第12回北奥羽放射線治療懇話会、2007.9.29

4．小原秀樹他：IPを用いたQAの試み
第22回青森県放射線治療技術研究会（青森市）、2007.11.10

5．金　正宜他：X線装置の日常管理を目的としたガラスバッジの測定器としての基礎的性能の検討
第23回放射線技師総合学術大会（金沢）、2007.6.7-10

【講演】

1．長内恒美：平成19年度第１回青森県受託講習会、“マンモグラフィの基礎”
青森県放射線技師会、青森市、2008.3.8

2．菅原かおる：平成19年度第１回青森県受託講習会、“マンモグラフィの品質線量画像”
青森県放射線技師会、青森市、2008.3.8

3．長内恒美：平成19年度第２回青森県受託講習会、“マンモグラフィの応用”
青森県放射線技師会、青森市、2008.3.9

【投稿論文】

1．金　正宜他：DRシステムを用いた小児透視検査（撮影）時の画質と表面入射線量について
日本小児放射線技術研究会雑誌、No.33、FEBRUARY、46-52、2008

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

平成19年度は検査・治療件数は前年度に比べ1,636人、1.72％の増加となった。特に、伸び率の高かった部署は、骨塩定量26％　一般撮影9.1％　一般撮影造影（X線TV透視）6.3％　高エネルギー放射線照射7.6％であった。

この理由としては、骨塩定量機器による治験業務が行われたこと、ゴールデンウイークや年始において放射線治療を継続して実施した事などによる放射線治療患者数の増加、さらに一般撮影系の外来患者の紹介数が増加している事などが挙げられる。

総合評価として、検査件数は前年度比で

1.72％と横這いである。放射線技師の交代制勤務により日勤者は常時３名が不在の状態であるが、この中で検査の質と安全を確保しつつ、年々高度化する診療技術へ対応している事は重要な診療貢献であり、充分高い評価といえる。

２）今後の課題

新しい診療技術の導入、例えば、ヨード125放射線源による前立腺癌治療や強度変調放射線治療（IMRT）の開始、さらに新装置の導入（MDCT、Angio-CT、PET-CT、SPECT-CT）を契機に、より高い技術を診療に反映する事が今後の要点となろう。５年５％人件費削減対策のため放射線部において操作要員の増員は望み薄である。限られた人員のなか新装置を高度な技術において最大限に運用するには、従来の検査・治療の内容を見直し、抜本的な整理統合を行う必要があろう。場合によっては従来の検査装置の廃止も視野に入れた対策が必要となる。

また検査・治療の改革に努めている中で、放射線部の装置のどれ一つとして保守メンティナンス契約が為されていないことから、検査中の突然の不具合による医療事故の発生が気がかりである。日常点検に更に力を入る事は当然であるが、保守メンティナンス契約の意味を啓蒙する必要がある。

表 1. 放射線検査数及び治療件数

大　分　類	中　分　類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合　計
一般撮影（単純）	呼吸器・循環器	8,516	13,087	21,603
	消化器	2,781	2,025	4,806
	骨部	2,663	10,561	13,224
	軟部	23	273	296
	歯部	256	3,071	3,327
	ポータブル撮影	11,457	404	11,861
	手術室撮影	702	0	702
	特殊撮影	0	0	0
	その他	52	230	282
一般撮影（造影）	単純造影撮影	250	354	604
	呼吸器	22	18	40
	消化器	552	584	1,136
	泌尿器	249	226	475
	瘻孔造影	118	6	124
	肝臓・胆嚢・膵臓造影	98	9	107
	婦人科骨盤腔臓器造影	0	110	110
	非血管系 IVR	117	7	124
	その他	491	9	500
血管造影検査	頭頚部血管造影（検査）	215	0	215
	頭頚部血管（IVR）	64	1	65
	心臓カテーテル法（検査）	850	1	851
	心臓カテーテル法（IVR）	699	0	699
	胸・腹部血管造影（検査）	45	0	45
	胸・腹部血管造影（IVR）	133	0	133
	四肢血管造影（検査）	8	0	8
	四肢血管造影（IVR）	7	0	7
	その他	7	0	7

大　分　類	中　分　類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合　計
X 線 CT 検査	単純 CT 検査	1,990	3,540	5,530
	造影 CT 検査	1,797	4,876	6,673
	特殊 CT 検査（管腔描出を行った場合）	0	0	0
	その他	0	0	0
MRI 検査	単純 MRI 検査	681	2,917	3,598
	造影 MRI 検査	554	1,356	1,910
	特殊 MRI 検査（管腔描出を行った場合）	0	0	0
	その他	0	0	0
間接撮影（単純）	呼吸器・循環器	0	1,769	1,769
	その他	0	0	0
核医学検査（in-vivo 検査）（体外からの計測によらない諸検査等）	SPECT	103	273	376
	全身シンチグラム	187	412	599
	部分（静態）シンチグラム	44	86	130
	甲状腺シンチグラム	1	47	48
	部分（動態）シンチグラム	39	5	44
	ポジトロン断層撮影	0	0	0
	循環血液量測定	0	0	0
	血球量測定	0	0	0
	赤血球寿命・吸収機能	0	0	0
	血小板寿命・造血機能	0	0	0
	その他	0	0	0
核医学検査（in-vitoro 検査）	院内 in-vitro 検査	0	0	0
	外注 in-vitro 検査	0	0	0
骨塩定量	骨塩定量	161	593	754
超音波検査	超音波検査	0	0	0
その他	その他	0	0	0
放射線治療	X 線表在治療	0	0	0
	コバルト 60 遠隔照射	0	0	0
	ガンマーナイフ定位放射線治療	0	0	0
	高エネルギー放射線照射	8,635	4,556	13,191
	術中照射	0	0	0
	直線加速器定位放射線治療	0	8	8
	全身照射	2	2	4
	放射線粒子照射	7	0	7
	密封小線源、外部照射	0	0	0
	内部照射	23	9	32
	血液照射	0	0	0
	温熱治療	0	0	0
	その他（ヨウド内服治療）	0	0	0
治療計画	治療計画	305	201	506
合　計		44,904	51,626	96,530

表 2. 平成 19 年度宿日直撮影要請患者数及び件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合　計
一　　般	290	286	287	312	256	408	282	296	390	320	311	331	3,769
透　　視	7	6	10	9	4	9	7	6	12	9	4	10	93
C　　T	35	41	35	31	18	37	31	37	23	42	39	36	405
A n g i o	4	6	4	3	4	1	4	2	4	13	2	4	51
C　C　U	16	11	7	4	9	8	18	3	6	6	7	6	101
M　R　I	4		1	3	1	1		1	1	2	1	2	17
小　　計	356	350	344	362	292	464	342	345	436	392	364	389	4,436
対処技師数	68	68	63	63	67	70	73	66	71	78	60	70	817

4. 材　料　部

臨床統計

滅菌器・洗浄機器稼働数、依頼滅菌・消毒件数と洗浄件数及び手術部委託業務、再生器材及び医療材料の払出し数を表１～７に示す。

全体的に機器の稼働数は減少傾向にあるが、エチレンオキシドガス滅菌・ホルマリン消毒機器が若干増加した。滅菌件数ではエチレンオキシドガス滅菌が３％の増加、ホルマリン消毒では34％増加した。洗浄機器の稼働は２月にステリライザーのトラブルに伴いディスインフェクター機器をフル稼働した。

依頼洗浄件数は昨年度同様に増加傾向にある。感染症使用器材は５％増加し、蛇管類は16％減少した。これは超音波ネブライザー蛇管の標準化・払い出しを開始した事が推測される。従って材料部蛇管洗浄件数は９％の増加となった。

手術部委託業務では器械セット件数が手術件数の増加を反映し５％の増加、洗浄回数・ラック数の減少は洗浄機器のトラブルが要因である。トラブル期間の吸引器材洗浄件数は用手洗浄への切り替えで16％の増加をみた。（表１～４）

衛生材料払出し状況は滅菌済み既製品に変更した尺角ガーゼ類が10月に院内物流システムに移管のため88％の減少。熱傷治療のため尺角ガーゼ（B）が107％の増加となった。

今年度も医療材料の見直し･標準化に努め、特注製品の廃止と既製品への切り替えを進めることによりコスト削減に貢献した。（表５）

ディスポ製品払出し品目ではメジャーカップ（滅菌）を開始した。（表６）

再生器材払出し数は全体的には減少傾向にあり、ガラス注射筒は33％減少している。哺乳瓶が15％、気管カニューレ払出し件数は今年度も23％の増加、感染症患者使用による消費数は更に増大している。各診療科依頼のセット組立て件数は３％の増加、パック類は0.6％の増加をみた。（表７）

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係わる総合評価

衛生材料については特注製品から既製品への切り替えを積極的に進め、コスト削減に貢献した。効率的な運営・品質管理をするために「材料部利用について」のマニュアルを作製配布した。又、洗浄機器稼働の監視目的で洗浄評価用インジケータの導入を行った。安全の面からは部署毎の超音波ネブライザー蛇管の標準化と払い出しにより診療の支援に貢献した。

２）今後の課題

スタンダードプリコーションでは感染症の区別なく洗浄処理するのが基本である。２月の洗浄機器トラブルにより院内の洗浄業務が混乱した事を契機に洗浄設備を充実させ洗浄システムを変更する事が重要と考える。

表 1. 滅菌器・洗浄器稼働数・洗浄内訳

項目＼年	平成 18 年度	平成 19 年度	備考
エチレンオキシドガス滅菌	561	606	↑ 8%
高圧蒸気滅菌	2,209	2,170	
プラズマ滅菌	290	289	
ホルマリン消毒	118	127	↑ 7%
ウオッシャーステリライザー	437	380	
ウオッシャーディスインフェクター（4 台）	3,239	3,317	ラック数
その他の洗浄器（3 台）	6,389	6,278	カゴ数・回数
合計	13,243	13,167	
洗浄内訳　材料部	7,186	12,142	カゴ数・回数・ラック数
依頼	2,510	9,181	カゴ数・回数・ラック数
材料部蛇管数	9,468	10,359	↑ 9%
合計	19,164	31,682	

表 2. 滅菌・消毒件数

項目＼年	平成 18 年度	平成 19 年度	備考
エチレンオキシドガス滅菌	93,825	96,759	↑ 3%
高圧蒸気滅菌	434,942	319,252	
プラズマ滅菌	8,857	7,938	
ホルマリン消毒	163	219	↑ 34%
合計	537,787	424,168	

表 3. 依頼洗浄件数

項目＼年	平成 18 年度	平成 19 年度	備考
感染症使用器材	84,914	90,168	↑ 6%
採血ホルダー	26,251	2,128	製品変更終了
蛇管類・嘴管	17,745	14,762	↓ 16%
特殊酸素マスク	2,586	2,749	↑ 6%
合計	131,496	109,807	

表 4. 手術部委託業務（手術部で処理）

項目＼年	平成 18 年度	平成 19 年度	備考
ウオッシャーディスインフェクター	3,321	2,276	（3 台）洗浄回数・ラック数
吸引嘴管	923	1,336	↑ 44%
器械セット件数	6,059	6,398	↑ 5%

↑：増加　↓：減少

表 5. 衛生材料払出し状況

品　　目	種　　類	平成 18 年度	平成 19 年度	備　　考
ガーゼ（枚）	尺角ガーゼ	499,704	58,367	↓ 88％
	尺角平ガーゼ	115,200	120,900	
	〃（B）	129,700	269,100	12 月カットーゼ終了
	12 プライ	15,827	6,000	セット
	臍ガーゼ	2,187	2,002	
	Y 字ガーゼ	25,532	1,100	セット
	トラコガーゼ	92	143	終了
細ガーゼ（枚）	耳ガーゼ	6,100	6,770	
	3-20	11,052	10,422	
	3-30	32,934	32,973	
綿球	g 入り	14,104	20,168	
三角ツッペル	三角ツッペル		3,420	
その他	カット綿	723	490	
	綿テープ	6,264	7,688	
合　　計		859,419	539,543	

表 6. ディスポ製品払出し数

項目 ＼ 年	平成 18 年度	平成 19 年度	備　　考
縫合針・縫合糸	4,204	7,065	
メジャーカップ　　材料部で滅菌		4,094	
トレー類	20,630	1,791	（10 月から分娩・縫合セットのみ）
合　　計	24,834	12,950	

↑：増加　　↓：減少

表 7. 再生器材払出し数

項目＼年	平成 18 年度	平成 19 年度	備考
ガラス注射筒	4,692	3,117	↓ 33%
イリゲーター	37	10	3 月で終了
ネラトンカテーテル	217	271	
乳首セット（10 個入り）	2,954	3,415	（キャップ 1 パック）
哺乳瓶	15,054	17,064	↑ 15%
気管カニューレ	3,132	3,864	↑ 23%
チューブ類	13,255	14,306	
洗面器	588	469	
万能つぼ	507	29	（2 個入り）
鑷子類	82,445	97,182	
剪刀類	21,561	21,861	
外科ゾンデ	803	993	
鋭匙	415	324	
軟膏ベラ	64	120	
持針器	1,795	1,530	
鉗子類	5,979	6,828	
ネブライザー球	20,602	20,514	
圧布	1,347	1,316	
予防衣	562	235	
鉗子立（小）	445	377	
セット類　材料部	1,904	2,027	（未使用返却数 121 セット）
手術部	6,235	4,904	（1 月でブラシカスト中止）
部署依頼	17,308	17,875	↑ 3%
パック類　部署依頼	34,162	34,376	↑ 0.6%
合計	236,063	253,007	

↑：増加　↓：減少

再生器材の定義

○材料部器材や部署所有器材等、使用後器材の処理が洗浄･滅菌システム 化（洗浄･組み立て･包装･滅菌工程）の流れに乗ったものとする。

5. 救　急　部

【概況および臨床統計】

1．救急部の診療体制

（ア）救急部専従医師の変遷

平成19年度の救急部専従医師は、救急・災害医学講座講師大川浩文と救急・災害医学講座教授（救急部部長）浅利靖の２名のみとなった。昨年４月に後期研修医として入職した矢口慎也は、本年４月から北里大学病院救命救急センターに１年間出向した。これは現在の救急部は、救命救急センターでないこともあり、疾患に偏りがあり、多数の重症傷病者の医療を経験するために矢口医師は１年間の修行の道にでた。２名の専従医師となった救急部に対して、整形外科藤哲教授の深いご理解・ご支援のもと、整形外科の菊地明医師、塚田晴彦医師が救急・災害医学講座の助教として赴任し救急部での診療の一部を担当した（救急・災害医学講座の准教授１名を助教とし、平成19年度は救急・災害医学講座は教授１名、講師１名、助教２名の体制となった）。また、総合診療部加藤博之教授の深いご理解・ご支援のもと、総合診療部から大串和久講師に毎週木曜日の日勤帯の救急部の診療を支援してもらった。

（イ）診療体制

救急部は独自に患者を入院させるベッドを持たないため、各科が受け入れを決めた救急患者の初療を救急部専従医師がサポートする従来の診療体制を原則とした。しかし、時に外傷、中毒、心肺停止例を救急部独自で受け入れることもあり、この場合、入院診療が必要となった場合は、集中治療部に依頼したり、各診療科の入院ベッドを借りて入院加療を行った。この体制は救急患者の依頼があったとき、入院加療が可能かをすぐに判断できなく、また、救急隊より直接患者を受け入れたときベッド探しが負担となり、専従医師にとって過大なストレスが常に生じていた。

（ウ）初期研修医の救急部研修

初期研修医の５名は、１クール３ヶ月間で各クール１～２名が救急部で研修をした。この３ヶ月間は１ヶ月間の麻酔科研修、１ヶ月間の救急部研修、残りの１ヶ月は午前中集中治療部、午後救急部で研修を行った。そして、経験症例を増やすため全員が17時に救急部に集合し、日中、救急患者の診療に携わった研修医が症例を提示し全員で症例を共有するカンファレンスを行った。また、週一回、総合診療部と合同で「ER塾」と称する救急医療の勉強会を行い初期研修医の教育に努めた。

（エ）当直体制

昨年（平成17年）、「当直体制見直しWG（委員長：福田幾夫教授）」が設立され、同委員会の提言により「医師の時間外（夜間・休日）診療業務体制」が施行され、これに準じて平成17年７月より新しい当直体制が開始された。この体制は、各診療科が各科の判断で各科の当直医を自宅待機にするか、院内待機にするかを決め、救急部の当直は内科系当番医１名と外科系当番医１名を各科の医師が交代で務める体制であり、本年度もこの体制を継続した。なお、この体制は夜間・休日の各科の再来患者が来院することを主な対象としていたが、時々来院する新患に対しても多くの医師が受け入れ診療していた。この場をお借りして臨機応変に対応してくれた医師たちに感謝申し上げる。

2．救急部における診療

平成19年４月１日から平成20年３月31日ま

でに弘前大学医学部附属病院全体で受け入れた救急患者数は3,605名であった。このうちの65.7％の2,370名が救急部を使用した。平成19年度に救急部に入室した救急患者2,370名の月別、診療科ごとの患者数を表１に示す。救急患者の多い診療科は循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科（旧第２内科）477例20.1％、消化器内科・血液内科・膠原病内科（旧第１内科）377例15.9％、整形外科188例7.9％、消化器外科･乳腺外科･甲状腺外科（旧第２外科）174例7.3％、脳神経外科172例7.3％、小児科159例6.7％などであった。月別では５月（233例）、７月（217例）、４月（211例）、１月（207例）、12月（206例）が多かった。月平均患者数は197.5例/月であった（表１）。救急部に入室した患者のうち新患は840例（35.4％）、再来患者は1,530例（64.6％）と再来患者が約６割強を占めていた（表２）。新患が多かったかは、循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科232例、脳神経外科135例、整形外科95例、救急科81例などであった。再来患者が多かったのは消化器内科・血液内科・膠原病内科362例、循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科245例、消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科157例､小児科146例､精神神経科139例などであった。また、2,370例中、救急車での搬送は751例であった（表２）。年代別・男女別（表５）では15歳以下の小児は261例11.0％、65歳以上の高齢者は751例31.7％であった。

救急部に入室した患者の疾患別患者数を表６に示した。本年度は、消化器疾患（440例）が最多で、次に心疾患（410例）が多かった。さらに耳鼻科･眼科などの感覚系疾患（261例）が続いた。なお、その他、不明には外傷・中毒・心肺停止例などが含まれている。

救急専従医が受け入れた患者を救急科とすると、救急科の外来患者数は82名、このうち81名98.8％が新患であった（表７）。

３．教育

１）卒前教育

（ア）医学部５年次に対する臨床実習 SGT

５年次の臨床実習は各グループに１週間実施し、主な学習目標は、心肺蘇生法の習得と外傷患者の初療の理解とした。特に心肺蘇生法については気管挿管、除細動、薬物投与をふくめた ALS について最終日に OSCE 形式の試験も実施した。また、救急現場を体験するために弘前消防署の全面協力のもと救急車同乗実習を半日ずつ２日間行った。

（イ）医学部６年次に対するクリニカルクラークシップ

クリニカルクラークシップは、６年次学生に対して２名１ヶ月間を３クール、計６名に対して実施した。クリニカルクラークシップでは救急医療チームの一員として診療に参加し、チーム医療における医師の役割、看護師との共同作業、救命を優先しながらも患者･家族への心配りなどを学んだ。

２）卒後教育

（ア）初期研修医の受け入れ

１クール３ヶ月､各クールとも１～２名、計５名の初期研修医が診療に参加した。各研修医は病院の規定に基づき週一回の副直勤務を行った。救急部独自で受け入れている救急症例は少ないため、各診療科が救急部で診療する救急患者の診療にも参画し症例の経験を積んだ。さらに、研修医教育のために心肺停止例を救急隊から直接受け入れ、また、救急部で入院となった症例については研修医が受け持ち医、救急専従医が主治医となり診療を行った。

（イ）第22回日本中毒学会東日本地方会の主催

平成20年１月12日、弘前大学医学部コミュニケーションセンターにおいて日本中

毒学会東日本地方会を主催した。特別講演は地下鉄サリン事件で防衛庁陸上幕僚監部で化学の責任者として事件に対応された元陸上自衛隊科学学校校長の山里洋介先生に「今だから話せるサリン事件の真相」と題してご講演いただいた。教育講演は地下鉄構内で除染後マスクを取って自らの体で安全を証明した陸上自衛隊北海道補給処の中村勝美先生に「地下鉄サリン事件における現場活動」と題して現場での話を、さらに当時、慶応大学医学部の法医学に在籍されていた本学法医学の黒田直人教授に「地下鉄サリン事件被害者の剖検における問題点」の講演をお願いし、サリン事件から約10年経過した現在、もう一度事件を振り返り、危機管理の観点から学んだ。

（ウ）医師・看護師を対象とした救急医療研修コースの出前講義

平成17昨年度より県からの委託を受け、３年計画で県内の自治体病院の医師に対して救急医療研修コースを開催してきた。初年度は12月下旬より約３ヶ月間、県内の自治体病院より派遣された医師が大学病院救急部で週２回の救急医療研修を行った。しかし、医師不足の自治体病院で週２回医師を派遣するのには無理があったため、結局、４自治体病院から４名の医師が参加した。昨年度は短期間の講習会を大学病院で実施し、参加者は医師と看護師がチームで参加する形式の研修コースとし、心肺蘇生、外傷初期診療、中毒初期診療、災害医療、緊急被ばく医療について講義およびシミュレーション実習を行い、のべ121名が受講した。

本年度は、各自治体医療機関から医師・看護師を派遣することは医師不足の青森では大変なことであるとの理解に立って、大学病院からの出前講習会を行う形式とした。

出前講習会を実施したのは、

12月１日　野辺地病院
「緊急被ばく医療」

12月８日　外が浜中央病院
「外傷初期診療」

１月19日　黒石病院
「外傷初期診療」

２月２日　むつ総合病院
「外傷初期診療」

さらに、１月27日には、国立災害医療センターより堀内義仁先生を招聘し、災害シュミレーション「エマルゴ」を医学部コミュニケーションセンターの１階、２階の会議室で、弘前消防署の協力のもと実施した。なお、想定は「弘前市でマグニチュード7.4の大地震が発生し、市内の大型ショッピングセンターが倒壊し多数の傷病者が発生」と想定して実施した。

３）その他

（ア）救急隊員教育

・救急救命士に対する薬剤の静脈内投与実習
・救急救命東京研修所所属の救急隊員に対する実習
・弘前消防署、平川消防署の救急救命士に対する生涯教育
・東洋パラメディック学院の救急救命士養成課程の学生に対する教育
・病院前外傷初期診療 JPTEC コースの開催（11月23日）

（イ）新潟県中越沖地震への医療チームの派遣

平成19年７月16日に発生した新潟県中越沖地震に対して医療チームが出動した。発災３日目に救急部長浅利靖、救急認定専門看護師山内真弓、医学部５年次学生石原佳奈、寺西智史の４名が弘前を出発し、７月21日までの３泊４日、柏崎小学校の救護所

および被災地内の巡回診療を行った。

（ウ）八甲田山での実験

平成19年２月14日、八甲田山で雪崩災害が発生し、10名のスキー客が死傷した。この災害に対して日本集団災害医学会は特別調査委員会（委員長：弘前大学教授　浅利靖）を立ち上げ医療面での分析を行った。その結果、現場が極寒の吹雪状態で、現場に出動した医療チームも現場で十分な医療行為を行うことは不可能であった。そこで、事故から１年経過した平成20年２月16日、八甲田山の城ヶ倉ホテルの敷地内の雪中で、強風、低温下でも少人数で容易に組み立てが可能なノルウェー製のフレーム式吊り下げ型テントの設営とテント内を短時間で医療可能な温度まで上昇させる実験を行った。フレーム式吊り下げテントはマイナス10度、風速最大10ｍの環境下で約15分で設営が可能で、テント内はジェットヒーターを使用すると約10分で17度まで上昇させることができ、寒冷地での災害時医療活動にはこのような設備があれば十分現場で医療活動ができることが示唆された。

なお、この実験は同日のNHKの夜７時の全国ニュースやBSニュースなどで紹介された。

（エ）平成19年度原子力総合防災訓練への参加

平成19年10月24日に原子力災害対策特別措置法第13条に基づき国、県、市町村、原子力事業者が行う原子力総合防災訓練へ参加した。同日朝、六ヶ所村の日本原燃で発生した傷病者がヘリコプターで岩木川河川敷の臨時ヘリポートに搬送され、同傷病者を大学病院救急部において受け入れた。この受け入れにおいては中央診療棟地下１階の救急部入り口を養生し、その先に簡易式除染テントと洗浄用プールを設置して受け入れを行った。

また、同時に八戸の海上自衛隊八戸航空隊八戸基地から千葉県の下総飛行場まで自衛隊のC-1輸送機で搬送し、さらに同飛行場から千葉市の放射線総合医学研究所まで千葉県の防災ヘリコプターでの傷病者搬送に救急部長浅利靖が添乗した。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

救急部は専従医師が少なく専用の入院ベッドを持たないため、各診療科で受け入れを決めた救急患者の診療を救急部専従医師がサポートする体制を原則としてきた。平成19年度も専従医師が少ないため残念ながら24時間365日、救急部で独自に救急患者を受け入れる体制を構築することはできなかった。

２）今後の課題

弘前大学医学部附属病院救急部は地域の高次救急医療施設としての役割を担うべきである。現状でも専門的高度医療を必要とする重症患者に対する救急医療は各科が行っている。今後は多科にまたがる重症外傷や各科の境界領域にある中毒などを救急部として受け入れ、さらに地域の病院が重症と判断した症例、救急隊が重症と判断した症例をスムーズに受け入れられるシステムを構築する必要がある。このためには、ある程度の医師数と救急患者をいつでも入院させられるベッドの確保が必要である。

平成19年度、弘前大学医学部附属病院は救命救急センター設置に向け第一歩を踏み出した。学長、理事、医学科長、病院長、事務方が一段となって動き始めた事業であり、近い将来、地域の救急医療の最後の砦となる救命救急センターが設置されることが期待される。

臨床統計

表 1. 救急部使用状況

平成19年４月１日～平成20年３月31日

科　別	平成19年４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	平成20年１月	２月	３月	合　計
放射線科	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
小児科	19	17	14	9	17	16	10	13	19	11	10	4	159
消火器外科・乳腺外科・甲状腺外科	21	19	19	18	11	19	12	19	13	10	5	8	174
小児外科	4	3	0	2	2	1	3	1	0	2	0	1	19
呼吸器外科・心臓血管外科	8	7	9	7	8	3	8	5	5	3	9	3	75
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	10	12	8	2	11	8	8	12	8	10	8	9	106
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	57	38	22	38	47	35	55	34	36	42	33	40	477
消化器内科・血液内科・膠原病内科	15	28	17	51	26	29	20	36	41	37	28	49	377
整形外科	13	21	19	16	16	24	11	11	16	17	15	9	188
産科婦人科	0	2	0	1	0	1	2	0	2	1	0	3	12
耳鼻咽喉科	6	8	5	4	2	3	6	3	2	4	1	0	44
麻酔科	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
泌尿器科	7	3	7	6	7	5	8	5	8	13	6	7	82
歯科口腔外科	5	8	3	7	7	5	7	8	8	6	6	3	73
脳神経外科	16	13	14	12	8	16	15	13	15	22	13	15	172
皮膚科	2	5	2	4	4	2	4	2	1	1	1	1	29
形成外科	2	1	5	4	11	1	3	0	4	4	0	2	37
眼科	7	19	6	12	4	7	5	6	6	3	4	7	86
神経科精神科	6	17	11	12	13	7	9	20	14	13	7	11	140
総合診療部	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	7
救急部	9	10	10	9	7	7	8	6	4	5	5	2	82
神経内科	2	0	2	1	2	4	2	4	1	1	3	1	23
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	211	233	173	217	203	193	197	200	206	207	155	175	2,370

表 2. 救急部入室患者状況

平成19年４月１日～平成20年３月31日

科　別	患者数	新患	再来	救急車利用数
放射線科	4	0	4	0
小児科	159	13	146	11
消火器外科・乳腺外科・甲状腺外科	174	17	157	26
小児外科	19	4	15	0
呼吸器外科・心臓血管外科	75	34	41	42
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	106	4	102	40
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	477	232	245	312
消化器内科・血液内科・膠原病内科	377	15	362	33
整形外科	188	95	93	48
産科婦人科	12	3	9	1
耳鼻咽喉科	44	33	11	7
麻酔科	4	2	2	2
泌尿器科	82	11	71	3
歯科口腔外科	73	48	25	5
脳神経外科	172	135	37	142
皮膚科	29	12	17	0
形成外科	37	16	21	13
眼科	86	75	11	1
神経科精神科	140	1	139	38
総合診療部	7	4	3	0
救急部	82	81	1	18
神経内科	23	5	18	9
腫瘍内科	0	0	0	0
合計	2,370	840	1,530	751

表 3. 曜日別救急部患者数

日	月	火	水	木	金	土	計
505	295	249	255	247	306	513	2,370

表 4. 時間帯別患者数

平日日中	8：30～17：29	606
平日夜間	17：30～ 8：29	1,039
休 祭 日		725
計		2,370

表 5. 年代・男女別患者

年　代	男　性	女　性	計
0 ～15歳	137	124	261
16～65歳	713	645	1,358
66歳～	431	320	751
	計 1,281	計 1,089	総計 2,370

表 6. 疾患別救急部入室患者数

	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
脳疾患	118	156	157	205	239	193
心疾患	399	387	418	467	441	410
消化器疾患	208	178	200	270	266	440
呼吸器疾患	136	78	91	88	121	125
精神系疾患	86	51	120	81	75	159
感覚系疾患	274	261	258	339	246	261
泌尿器系疾患	87	75	138	118	102	94
新生物	49	43	35	24	22	42
その他	700	825	765	700	683	559
不明	285	227	158	98	61	87

表 7. 救急科での診療

	平成17年度	平成18年度	平成19年度
外来患者延数	172人	139人	87人
一日平均外来患者数	0.7人	0.6人	0.4人
新患外来患者数	141人	116人	76人
再来外来患者数	31人	23人	11人
紹介率	53.30%	28.1人	27.3人
死亡患者数	4人	0人	3人
患者の逆紹介数	11人	8人	1人
研修医の受入数	11人	8人	5人
外部資金件数	46件	93件	65件

＊救急部としての入院ベッドはなく、各診療科のベッドを借りての入院

6. 輸　血　部

臨床統計

表 1. 輸血検査件数

項目＼月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
ABO	382	467	507	493	500	428	511	547	444	514	510	502	5,805
Rh（D）	382	467	507	493	500	428	511	547	444	514	510	502	5,805
Rh（C, c, E, e）	21	30	22	19	31	16	27	21	26	32	27	16	288
抗赤血球抗体	375	456	501	461	468	403	475	504	417	477	460	459	5,456
抗血小板抗体	1	2	1		1	3		3	2	2	1	2	18
直接抗グロブリン試験	32	43	29	22	23	26	26	29	20	24	26	22	322
間接抗グロブリン試験	5	8	10	5	6	7	5	6	9	4	4	4	73
赤血球交差適合試験	456	525	542	583	516	440	516	561	467	545	508	521	6,180
指定供血前検査	0	12	25	10	0	22	8	0	0	33	0	0	110
抗 HTLV- Ⅰ抗体	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
自己血検査（血液型、感染症）	5	5	17	6	7	12	11	16	15	18	14	13	139
合　　計	1,659	2,015	2,162	2,092	2,052	1,785	2,090	2,234	1,844	2,163	2,061	2,041	24,198

表 2. 採血業務

項目＼月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
末梢血幹細胞採取	0	0	0	0	4	2	2	0	0	0	0	3	11 回
自己血（貯血式）	0	2	0	0	0	0	2	1	2	6	2	0	15 単位
院内新鮮血採血	0	21	39	25	0	37	10	0	0	48	0	0	180 単位

表 3. X 線　血液照射装置使用数

項目＼月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計（袋数）
院　内　照　射	0	12	21	15	0	22	6	0	0	32	0	0	108

表 4. 血液製剤購入数

製剤名	月	薬価	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	袋数	金　額
照射赤血球濃厚液-LR	IrRCC-LR1	8,618	75	75	74	83	66	62	65	74	69	63	73	52	831	7,161,558
	IrRCC-LR2	17,234	193	198	212	267	232	204	230	246	237	300	220	209	2,748	47,359,032
新鮮凍結血漿	FFP-1	5,791	11	23	28	17	0	0	0	0	0	0	0	0	79	457,489
	FFP-2	11,583	51	27	14	38	0	0	0	0	0	0	0	0	130	1,505,790
	FFP-5	22,961	24	41	34	85	64	47	55	123	64	55	25	46	663	15,223,143
	FFP-LR1	8,706	0	0	0	0	17	3	2	18	7	11	10	3	71	618,126
	FFP-LR2	17,414	0	0	0	0	22	12	62	51	44	158	41	7	397	6,913,358
照射濃厚血小板	IrPC5	38,792	14	7	11	12	10	5	3	12	2	3	4	9	92	3,568,864
	IrPC10	77,270	139	146	201	221	133	136	136	157	176	140	153	201	1,939	149,826,530
	IrPC15	115,893	2	3	15	11	10	7	6	19	17	10	9	8	117	13,559,481
	IrPC20	154,523	1	0	1	0	0	0	1	2	2	0	1	1	9	1,390,707
	IrPCHLA10	92,893	0	0	11	2	3	5	4	0	0	0	0	2	27	2,508,111
購入袋数			510	520	601	736	557	481	564	702	618	740	536	538	7,103	
購入金額			16,847,937	17,346,660	24,269,047	26,809,841	18,670,129	17,342,701	18,730,474	23,854,228	22,932,093	21,916,273	18,970,691	22,402,115		250,092,189

表 5. 血液製剤廃棄数

製剤名	月	薬価	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	袋数	金　額
照射赤血球濃厚液-LR	IrRCC-LR1	8,618	0	0	3	0	1	1	2	2	2	0	0	2	13	112,034
	IrRCC-LR2	17,234	10	6	11	10	2	1	4	4	2	17	1	12	80	1,378,720
新鮮凍結血漿	FFP-1	5,791	2	3	0	0	0	0	0	0	0				5	28,955
	FFP-2	11,583	5	2	0	1	0	0	0	0	0				8	92,664
	FFP-5	22,961	0	2	0	2	0	0	0	2	3	3	1	0	13	298,493
	FFP-LR1	8,706	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	17,412
	FFP-LR2	17,414	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	52,242
照射濃厚血小板	IrPC10	77,270	0	2	1	2	1	1	0	0	2	3	3	1	16	1,236,320
廃棄袋数			17	15	15	15	4	3	7	8	9	25	5	17	140	
廃棄金額			241,837	344,405	292,698	384,385	120,356	103,122	103,586	132,094	275,127	611,083	272,005	336,142		3,216,840

研究業績

・田中一人、舛甚　満：廃棄血削減に対する取り組みと課題．青森県医学検査学会（青森市）、2007.5.26

・田中一人：輸血業務一元化に向けて～安全な輸血確保のための輸血検査～．日本臨床衛生検査技師会特別指定研修会（弘前市）、2007.7.22

・田中一人：輸血療法の管理体制等について．青森県輸血療法委員会合同会議（青森市）、2007.12.1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

輸血部は血液製剤の発注、検査、供給といった通常業務に加えて、より安全な血液製剤の供給のため　1）自己血輸血の推進、2）緊

急時指定供血者（スペンダー）のための各検査などを施行している。また、血液製剤は高価な医薬品であるため、各診療科への使用状況の確認等を積極的に行い、血液製剤廃棄数を減らす努力をしている。

本年度は各診療科･各部署のご協力のもと、以下の輸血業務の改善を行った。

1「輸血・血漿分画製剤使用の説明と同意書」の全面改訂

新同意書は、日本輸血・細胞治療学会からのガイドラインに従って、十分なインフォームドコンセントが得られるように工夫した。

2「緊急輸血時の対応マニュアルチャート」のポスターを作成・配布

前年度から施行開始となった「血液型未確定患者における緊急輸血時の対応マニュアルチャート」のポスターを作成し、超緊急時における照射済みO型濃厚赤血球液の使用ならびに血漿・血小板製剤の緊急時異型適合輸血の使用を明確化して啓蒙した。

3「血液製剤の荷札廃止」「新適合血払出伝票」運用

輸血業務の安全・簡便化のため、荷札を廃止して、適合血払出伝票を改訂した。新しい適合血払出票は、院内統一副作用チェックシート兼用となり、院内で統一された輸血副作用監視体制を確立したとともに、輸血部での輸血副作用全例把握に役立っている。

4「輸血後感染症検査おすすめ用紙」の配布

日赤血は安全性が飛躍的に亢進したが、輸血後の感染症の危険性はゼロではない。医療を介したウィルス感染症が脚光をあびている現況を鑑みて、当院で輸血を施行された患者様に対して輸血が施行された時期と、おすすめ検査時期を記載した用紙を配布することで、輸血後のフォローアップの重要性を啓蒙している。

5「不規則抗体保有者携帯カード」

不規則抗体陽性患者様が、他院で不測の緊急輸血を受けなければならない際に安全に輸血が施行されるよう、当院輸血検査で不規則抗体が検出された場合、名刺サイズのカードを作成して配布している。

これらの活動により安全に輸血治療が行われる体制が順次整備されてきているが、今後より一層の努力をしていきたい。

また医療安全推進室からのバックアップをうけて、本年度は院内で「血液型･緊急輸血」の講演を２回、「適合血払出票と院内統一輸血副作用チェックシート」に関する院内リスク研修会での講演を１回開催できた。今後もさらに医療従事者における血液型や輸血療法の知識の啓蒙にも業務を発展させたいと考える。また、青森県合同輸血療法委員会の活動として、病院看護師の輸血に関するアンケート調査を施行することで、看護師業務との協力・連携を強めるための活動を開始した。当院でもＩ病棟５階とＩ病棟８階の看護師の皆様の全面協力をいただいた。

今後の課題としては、より安全な輸血治療を行うために、１）外科領域における自己血輸血の推進、２）安全で確実な血液型検査（２回検査）の見直し、３）輸血副作用の院内実態とその対応マニュアル作製等を進めたい。さらに将来的には輸血業務の効率化を図るために血液型不規則抗体スクリーニング法（Type ＆ Screen法）と最大手術血液準備量（MSBOS）を採用したいと考えている。

7. 集 中 治 療 部

臨床統計

平成19年４月から平成20年３月まで入室した患者は735名であった。術後管理を目的として入室した患者は467名で、全体の63.5％を占めていた。手術以外の入室理由では心不全患者が150名と多く、呼吸不全患者が続いた（表１）。ほぼ全科に利用されたが呼吸器外科・心臓血管外科が多く、ついで循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科、消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科、形成外科の順であった（表２）。一日の平均患者数は8.6名であった。患者の平均在日数は4.6日であった（表３）。死亡数は26名であり、死亡率は3.5％であった（表４）。年齢分布は70歳代が227名と多く、新生児から80歳以上まで、幅広く入室していた（表５）。入室中の主な処置は人工呼吸器を用いた呼吸管理と、カテコラミンを用いた循環管理が多かった（表６）。モニターでは循環系を評価するものが多かった（表７）。

表 1. ICU 入室理由

手術後重症患者 手術区分	人数	手術後以外の 重症患者症例	人数
開心術	165	外傷	6
その他の心臓手術	14	呼吸不全	52
血管手術	44	心不全	150
縦隔手術	10	蘇生	9
胸部手術	10	細菌性ショック	9
消化器手術	45	アナフィラキシー	0
新生児小児外科	3	出血凝固異常	2
食道癌根治術	27	薬物中毒	2
肝手術	1	ガス中毒	7
脊椎手術	22	熱傷	8
手肢手術	3	肝不全	3
産婦人科手術	5	腎不全	9
泌尿器手術	25	MOF	0
副腎手術	0	電解質異常	3
後腹膜手術	1	代謝異常	0
骨盤手術	6	その他	8
耳鼻科手術	19		
眼科手術	5		
歯科、口腔手術	29		
皮膚、形成手術	18		
頸部手術	3		
開頭術	11		
その他手術	1		
手　術　計	467	そ　の　他　計	268
合　計		735	

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係わる総合評価

集中治療部に入室する患者数が、特に循環系の疾患で増加してきている。人員・機器・設備の点で十分な環境とは言えない。

２）今後の展望

機器の老朽化がすでに始まっており、緊急な対処が必要である。集中治療部の人員が増加しない現状で、患者数増加に対していかに対処していくかが問題である。

表 2. 科別月別　利用患者数

科　　名	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	実数	率
呼吸器外科・心臓血管外科	24	23	29	24	29	20	23	21	24	23	21	26	287	35.1%
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	7	8	8	13	7	10	6	11	11	7	6	10	104	12.7%
整形外科	2	4	2	3	3	1	4	6	5	2	2	3	37	4.5%
皮膚科													0	0.0%
泌尿器科	2	1	2	4	3	1	4	5	2	1	2	2	29	3.5%
眼科				2	1	1		1	1	1			7	0.9%
耳鼻咽喉科	1	3	3		1	2		1	2	3	4	3	23	2.8%
放射線科		1											1	0.1%
産科婦人科				1			1	1		3	1		7	0.9%
麻酔科	1		1	1		1				4	1	1	10	1.2%
脳神経外科			1	1		1	1	4	1	1	2	1	13	1.6%
歯科口腔外科	3	1	4	3	5	3	1	1	3	1	2	2	29	3.5%
形成外科	5		2	5	2	2	3	1	3	5	6	4	38	4.7%
消化器内科・血液内科・膠原病内科	2	2	1	1	2	1	1	4	4	3	5	1	27	3.3%
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	26	18	15	10	23	15	18	12	8	12	9	11	177	21.7%
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科					2	2	1			1			6	0.7%
神経科精神科								1			1		2	0.2%
小児科	2	1			2	2		1	1				9	1.1%
小児外科			1	1	1		2		3				8	1.0%
救急部					1								1	0.1%
神経内科							1	1					2	0.2%
合　　計	75	62	69	69	82	62	66	71	68	67	62	64	817	

表 3. ICU　利用患者数

年	月	実績	延数	一人平均	一日平均
2007	4	75	252	3.4	8.4
	5	62	242	3.9	7.8
	6	69	243	3.5	8.1
	7	69	284	4.1	9.2
	8	82	287	3.5	9.3
	9	62	253	4.1	8.4
	10	66	271	4.1	8.7
	11	71	262	3.7	8.7
	12	68	282	4.1	9.1
2008	1	67	276	4.1	8.9
	2	62	245	4.0	8.4
	3	64	263	4.1	8.5
合　計		817	3,160	3.88	8.64

表 4. 在室日数　分布表

在室日数	症例数	死亡
1 日	23	2
2 日	292	7
3 ～ 5 日	278	9
6 ～10日	93	4
11～14日	21	
15～21日	19	2
22～28日	6	1
29日以上	3	2
合　　計	735	27

表 5. 年齢　分布表

年　　齢	症例数	死　亡
生後 1 ヵ月未満	3	
1 年未満	11	1
1 ～ 4 歳	30	
5 ～ 9 歳	16	
10～14歳	8	
15～19歳	16	
20～29歳	28	2
30～39歳	22	
40～49歳	39	2
50～59歳	107	2
60～69歳	162	6
70～79歳	227	10
80歳以上	66	4
合　　計	735	27

年齢不明 1 名　2008　57 番

表 6. ICU での主な処置（735 例中）

	処　置　名	例	率
1	人工呼吸	417	56.7%
2	カテコラミン投与	281	38.2%
3	インスリン持続投与	243	33.1%
4	経口挿管	241	32.8%
5	胸腔ドレナージ	145	19.7%
6	血管拡張療法	125	17.0%
7	スワンガンツカテーテル	115	15.6%
8	抗カルシウム剤投与	99	13.5%
9	CHDF	83	11.3%
10	ラシックス持続静注	64	8.7%
11	気管支鏡	52	7.1%
12	手術	51	6.9%
13	気管切開	49	6.7%
14	IABP	46	6.3%
15	経管栄養	43	5.9%
16	ジギタリス投与	42	5.7%
17	FOY、フサン持続投与	38	5.2%
18	抗不整脈剤投与	36	4.9%
19	ペースメーカー	34	4.6%
20	バルビツレート持続静注	34	4.6%
21	HD	29	3.9%
22	IVH	25	3.4%
23	胸腔穿刺	25	3.4%
24	PGE1 持続投与	19	2.6%
25	心マッサージ	16	2.2%
26	硬膜外オピエト	15	2.0%
27	経鼻挿管	14	1.9%
28	DC ショック（af）	12	1.6%
29	ECMO	11	1.5%
30	T-piece のみ	10	1.4%
31	血漿吸着	9	1.2%
32	DC ショック（VF）	8	1.1%
33	トラヘルパー	8	1.1%
34	アムリノン	7	1.0%
35	DHP	6	0.8%
36	高圧酸素療法	6	0.8%
37	ケタラール持続静注	6	0.8%
38	血ショウ交換	5	0.7%
39	低体温療法	4	0.5%
40	腰椎穿刺	3	0.4%
41	PD	2	0.3%
42	テオフィリン持続投与	1	0.1%
43	CPAP ノミ	1	0.1%
44	抗ケイレン薬	1	0.1%
45	CHDF	1	0.1%

表 7. ICU での主なモニター（735 例中）

モ　ニ　タ　ー	例	率
1　観血的動脈圧	681	92.65%
2　CVP	469	63.81%
3　心エコー	240	32.65%
4　グルコーススペース	188	25.58%
5　心拍出量	177	24.08%
6　肺動脈圧、ウェッジ圧	136	18.50%
7　混合静脈血酸素飽和度	107	14.56%
8　心電図 12 誘導	88	11.97%
9　CO2 モニター	83	11.29%
10　TEE	30	4.08%
11　CT	28	3.81%
12　腹部エコー	26	3.54%
13　LAP	20	2.72%
14　深部体温計	7	0.95%
15　ABR	3	0.41%
16　硬膜外圧モニター	1	0.14%
17　パルスオキシメータ	1	0.14%
18　スパイロメトリー	1	0.14%
19　代謝モニター	1	0.14%
20　EEG	1	0.14%

8. 周産母子センター

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

平成19年度の周産母子センターの臨床業績を表１～７に示した。分娩数・取り扱い新生児数、その他の臨床統計についても前年度と同等であった。特記事項としては、①前回帝王切開や子宮筋腫核出後で予定帝王切開となるケースが年々増加傾向にあり、前年度16件から23件となったこと（表７）、②母体搬送受入が前年度11件から19件に増加、函館からヘリ搬送が１件あったこと（表３）、③分娩時1000g以上の出血例が前年度10.8％から4.3％に減少したこと、④ドクターハート件数を加えたこと（表４）、⑤正式な入院扱いとなっていない収容新生児数も統計に加えたこと（表８）、⑥平成19年12月から新生児聴覚スクリーニング（OAE法）を開始したこと、などがあげられる。

全体的には、前年度と同様の症例数を維持できているが、少ないスタッフでの綱渡り状況は例年と変わらない。

2）今後の課題

青森県内の周産期医療システムの中で、当センターが行うべき、重篤な母体合併症、心新患・小児外科関連疾患の管理については、十分その役割を果たせていると思われるが、少ないスタッフで外来・病棟業務と兼務しながら母子センター内の業務を行わざるを得ない状況から、産科、小児科、小児外科ともに変わりなく、スタッフの増員を強く希望する。また、県内のヘリ搬送システムについても、周産期医療での活用も考慮いただき構築していただきたい。

表 1. 概要

分娩数	258 例
出生数	268 例
新生児入院数	
NICU	34 例
GCU（産科）	36 例
GCU（小児外科）	14 例
多胎分娩　双胎	10 例
母体死亡	0 例
死産数（妊娠 12～21 週）	0 例
死産数（妊娠 22 週以降）	3 例
死産率	11.2
早期新生児死亡数	2 例
（院外出生　　1 例）	
周産期死亡率（対 1,000）	18.7
後期新生児死亡	0 例

表 2. 主な産科手術・侵襲的検査

項　　目	例　数
異常分娩	95
吸引分娩	28
鉗子分娩	0
骨盤位牽出	7
帝王切開	60
分娩以外の手術・検査	
頚管縫縮術	1
卵管不妊手術	3
羊水穿刺	18
流産手術	22
人工妊娠中絶	2

表 3. 緊急搬入（救急車もしくはこれに準ずる入院）

目　　的	例　数
母体救命	2
胎児救命	17
（内ヘリ搬送）	1
新生児搬入	10
他施設へ搬送	3

表 4. ドクターハート

	例　数
母体救命	1（生存）
新生児救命	1（死亡）

表 5. 出生体重

児体重（g）	例　数
1,000g 未満	3
1,000～1,500g 未満	3
1,500～2,500g 未満	41
2,500g 以上	221

表 6. 分娩時出血量

出　血　量	例数（%）
500～999g	44（17.1）
1,000g 以上	11（ 4.3）
同種血輸血	6
自己血貯血	7
自己血輸血	2

表 7. 帝王切開の主適応

適　　応	例　数
胎児機能不全・胎児発育停止	13
前置胎盤・低置胎盤	3
常位胎盤早期剥離	1
胎位異常（多胎・足位・横位・反屈位）	8
前回帝王切開・核出後（切迫子宮破裂）	23
胎児合併症	3
重症妊娠高血圧症候群	1
児頭骨盤不均衡	4
回旋異常・分娩進行停止	4

表 8. 月別平均入院新生児取り扱い数（NICU 2 床、GCU 6 床）

	小児科	産科	小児外科	入院外収容	合計
4 月	4.2	0.7	1.0	1.4	7.3
5 月	4.6	0.8	1.6	1.5	8.5
6 月	4.8	1.1	0.8	1.1	7.8
7 月	5.9	0.1	0.3	1.2	7.5
8 月	4.0	1.2	0.6	1.0	6.8
9 月	3.3	1.3	2.0	1.3	7.9
10 月	2.9	1.3	1.9	1.4	7.5
11 月	3.0	2.3	1.0	1.4	7.7
12 月	4.2	1.5	1.4	1.0	8.1
1 月	5.5	0.2	1.1	1.3	8.1
2 月	5.4	0.0	2.1	1.3	8.1
3 月	5.1	0.1	0.8	1.2	8.8
合　計	4.4	0.9	1.2	1.3	7.8
前年度	4.8	1.1	1.0	1.2	7.8

9. 病　理　部

臨床統計

表 1. 平成 19 年度病理検査

			件　数	点　数
術中迅速氷結法		1,990 点	325	646,750
病理組織顕微鏡検査	臓器 1 種	880 点	4,438	3,905,440
	臓器 2 種	1,760 点	591	1,040,160
	臓器 3 種	2,640 点	236	623,040
免疫抗体法		350 点	1,165	407,750
ER/PgR 検査		900 点	78	70,200
HER2 タンパク検査		690 点	78	53,820
細胞診検査		190 点	395	75,050
病理診断料（他機関作製標本を含む）		410 点	3,845	1,576,450
合　計			11,151	8,398,660

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 2. 生検数とブロック数（平成 19 年度）

	件　数	ブロック数
生　検	5,265	31,244
術中迅速氷結法	325	645
免疫抗体法	1,165	4,590*
特殊染色	687	1,252*
他機関作製標本診断	112	
細胞診検査	395	2,194*

＊プレパラート数

表 3. 各科別病理検査（平成 19 年度）

	生検		術中迅速氷結法		特殊染色		免疫抗体法		細胞診	共同切出し
	件数	ブ数*	件数	ブ数*	件数	枚数**	件数	枚数**	件数	件数
消化器内科・血液内科・膠原病内科	800	3,077	0	0	36	63	59	279	16	0
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	321	638	0	0	126	191	129	425	30	0
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
神経内科	21	21	0	0	15	29	7	14	1	0
神経科精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	13	32	0	0	5	8	11	70	2	0
呼吸器外科・心臓血管外科	170	1,965	84	157	42	118	93	431	102	77
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	1,083	11,666	62	97	289	408	455	1,168	230	1
整形外科	3	4	3	3	0	0	2	6	0	0
皮膚科	491	1,311	0	0	53	125	102	562	0	4
泌尿器科	617	5,470	25	48	20	45	58	397	1	0
眼科	23	48	0	0	4	9	5	15	0	0
耳鼻咽喉科	542	2,089	16	23	46	119	70	384	2	20
放射線科	4	8	0	0	1	3	3	9	0	0
産科婦人科	731	3,568	40	91	22	62	61	334	4	1
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	78	234	67	99	9	12	67	323	0	0
形成外科	166	395	1	1	6	19	8	38	0	0
小児外科	47	123	1	1	3	9	15	73	4	0
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	267	595	26	125	10	32	20	62	0	0
	5,377	31,244	325	645	687	1,252	1,165	4,590	395	103

*ブ数：ブロック数　；　**枚数：染色枚数

表 4. 剖検（分子病態病理学講座、病理生命科学講座、病理部で実施）

（1）剖検数の推移

	14	15	16	17	18	平成 19 年度
剖検体数	50	35	30	24	28	26
院内剖検率	24	15	16	13	15	14%*

＊ 25/182

（2）剖検例の出所（平成19年度）

院内		院外	
消化器内科・血液内科・膠原病内科	7	国立病院機構青森病院	1
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	4		
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	3		
産科婦人科	3		
呼吸器外科・心臓血管外科	2		
小児科	2		
神経内科	2		
整形外科	1		
形成外科	1		

院内	25	男	14
院外	1	女	12
計	26	計	26

（3）剖検例の月別分類（平成19年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
数	4	1	0	2	3	2	4	5	1	1	2	1	26

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

ルーチンの病理組織検査では、可能な限り多くの免疫組織学的検査などの特殊検査を導入し､病理診断の精度の向上に努めています。手術中の迅速診断には毎回手術室とのテレパソロジーを実施し、術中、術後に係る有益で客観的な情報を提供しています。各科の臨床医のコンサルテーションを積極的に受け、特定機能病院に相応しい外科病理に関する医療情報を提供しています。病理検査の診療データは医療情報部にある病理システムにすべて記録しており、適切な情報管理を実施しています。検体の取り違いや誤診断を招かないよう、病理部受付前、受付後のリスクマネージメントに十分注意しながら、職員の安全に係るバイオハザードにも配慮しています。臨床統計では、19年度の診療実績は、生検数、術中迅速氷結法、免疫抗体法、細胞診検査、乳癌関連のER/PgR検査とHER2検査が共に前年度に比較して増加しており、総点数で約61万点余増加しました。生検と術中迅速氷結法のブロック数並びに特殊染色、免疫抗体法、細胞診検査の各プレパラート数が増加していることから稼働が上昇しています。剖検数は前年度より２例減少した結果、院内の剖検率は15％から14％に微減しました。以上より、19年度の診療は前年度に比し良好と評価され、剖検を除いては全体的に上昇傾向がうかがわれます。

2）今後の課題

病理医の増員を図り、病理診断の更なる精度向上を目指し、また、人員の増加とともに術中迅速診断の実施の拡大を図ります。来年度より細胞診検査士の増員が図られることになり、漸く胸水、腹水以外の外注している細胞診検査を院内で実施する運びになりました。大学病院における病理検査の集中化及び効率化を図る目的から院内病理組織検査の病理部受付の一本化を目指します。業務の合理化を図るために、全診療科が共同切り出しを実施するよう、一層の協力が必要です。本院の医療の精度管理指標並びに各認定医や専門医制度に係る教育関連病院の基準を満たし、16年度から始まった卒後臨床研修制度のCPC症例を確保するためにも、院内の剖検率を30％以上に維持されるように各診療科と病理部並びに関連各講座の格段の努力が必要です。

10. 医 療 情 報 部

臨床統計

病院情報管理システム関係の統計

表 1. ホストコンピュータ CS7201 の稼働状況
（医事、オーダリング、情報系の各システムを担当）
2007 年 4 月 1 日～2008 年 3 月 31 日

月	運用時間 時間：分	ジョブ稼動延時間 時間	ジョブ数 本	CPU 時間 時間：分
4	712：00	96,075	67,003	137：14
5	734：00	109,912	71,223	156：15
6	712：00	95,948	58,306	144：24
7	736：00	97,411	61,089	147：43
8	734：00	131,105	63,068	154：17
9	712：00	89,630	57,979	140：05
10	734：00	109,000	68,591	155：09
11	712：00	94,010	67,741	148：49
12	734：00	109,978	64,734	146：33
1	734：00	103,891	65,296	142：27
2	688：00	91,907	58,839	138：46
3	736：00	125,963	66,838	158：40
計	8,678：00	1,254,830	770,707	1,770：22

運用時間　：電源 ON から OFF までに時間
ジョブ稼働
　延時間　：プログラム（複数、同時に動いている）の稼動延べ時間
ジョブ数　：稼動したプログラムの本数
ＣＰＵ時間　：１本以上のプログラムが稼動している実時間

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

・新外来診療棟に於ける業務運用の計画と実施（移転作業含む）に参画したので、昨年度と比較して評価は格段高くなる。

2）今後の展望

・次期病院情報管理システム（2009年１月１日稼動予定）並びに左記システムが搭載される総合医療情報管理システム（＝病院ネットワーク）の仕様策定が行なわれており、2008年夏～秋に調達決定の予定となっている。次期システムでは電子カルテの段階的な運用開始を目指す。またこの為の準備を計画的に進める。

11. 光学医療診療部

主な臨床統計

（平成19年４月１日―20年３月31日）

内視鏡検査（総数　3,419件）

上部　　2,189件
下部　　1,160件
小腸　　15件
ERCP　　67件

治療内視鏡（総数　208件）

上部消化管　粘膜剥離術　43件
下部消化管　ポリープ・粘膜切除　103件
消化管止血術　20件

生物製剤（抗TNF-・製剤　投与回数　200回）

クローン病（年投与回数　90回）
その他の疾患（年投与回数　58回）

2-a

１．炎症性腸疾患におけるAZA/6-MPの役割
緩解維持効果
石黒　陽、山形和史、佐藤裕紀、櫻庭裕丈、福田真作、棟方昭博
臨床消化器内科　1573-1580. 22巻、12号　2007

2-b

１．Sakuraba H, Ishiguro Y, et. al.,
Blockade of TGF-beta accelerates mucosal destruction through epithelial cell apoptosis. Biochem Biophys Res Commun. 2007 Aug 3; 359(3): 406-12.

2-c

１．4th JSGE-AGA Joint Meeting
Basic Science; Innate and Acquired Immunity in IBD
Lack of Vitamin A Imparied Mucosal Barrier Funtion and Exacerbated DSS-incuced Colitis
Yoh Ishiguro
First Department of Internal Medicine, Hirosaki University School of Medicine, Hirosaki, Japan
April 19-20, 2007 Hotel Aomori

シンポジウム

１．腸管内環境と消化管機能
粘膜バリアー機能 におけるVITAMIN Aの役割
佐藤裕紀、平賀寛人、石黒　陽
第49回日本消化器病学会大会
10.20.2007（神戸）

２．Innate immunityのcontrolとIBDの治療戦略
ビタミンAによるマクロファージの機能調節と生態防御
平賀寛人、石黒　陽、棟方昭博
第93回日本消化器病学会総会（青森）
4.19.2007

パネルディスカッション

１．血球成分除去療法の世界標準治療確立に向けて
基礎および臨床からの発信
潰瘍性大腸炎における新たな治療標的・マーカーとしてのp-glycoprotein発現CD8・・T細胞
島谷孝司、櫻庭裕丈、石黒　陽
日本消化器病学会　第93回総会（青森）
4.21.2007

他

国際学会　７演題
国内学会　８演題（受賞　２演題）

その他

1. 石黒　陽
   Th1型反応と腸管上皮RIG-I発現調節
   厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「難治性炎症性腸管障害に関する調査研究」平成19年度研究報告書
   p157-158

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

光学医療診療部では消化管内視鏡検査は消化器内科・血液内科・膠原病内科が担当し、気管支内視鏡検査は循環器内科･呼吸器内科･腎臓内科が担当し、内視鏡による検査・治療を行っています。（気管支内視鏡検査・治療実績は呼吸器内科の頁参照）。消化器内視鏡治療、および逆行性胆管・膵管造影検査を受ける方は消化器内科・血液内科・膠原病内科に入院していただきます。また、外来経過観察が必要な方は消化器内科・血液内科・膠原病内科外来を受診していただいております。対象疾患は炎症性腸疾患、内視鏡治療前後の症例などです。炎症性腸疾患は原因不明の難治性の炎症性腸疾患ですが、近年、生活スタイルの欧米化などにより本邦でも急激に増加しています。原因不明であることから、厚生労働省難治性炎症性疾患対策事業の対象疾患となっております。当診療部では、対策事業開始時点より一貫して、分担・研究協力者として参加、治療指針の改定責任者として、その責務を果たしてまいりました。さらに、新規薬剤・生物製剤の投与のみならず、病因・病態の追及、治療反応性予測のための指標の確立、生物製剤や免疫抑制剤の適正な使用方法の検討、ステロイド減量のための血球除去療法の確立などの研究を行っております。

例えば、抗TNF-・製剤に関しては、発売前から、治療法として取り組んでおり、すでに７年以上の治療経験を有しております。また、予後不良因子としてのバイオマーカーの確立に関しては、DNAマイクロアレイを用いた検討から、相対危険率７倍の因子を同定しております（第44回日本消化器免疫優秀演題賞）。このような症例に関しては、より早期の段階で、強力な免疫抑制剤が適応となることと推測されます。また、ステロイドの減量困難な場合、血球除去療法や免疫抑制剤の投与など多様な治療法が必要となりますが、適切な治療を個々の症例に見合った方法で行うことが可能となります。内視鏡学会指導施設、消化器病学会指導施設、特定機能病院としての役割を果たすとともに、今後は炎症性腸疾患指導施設として、教育、啓発にも取り組んでいく予定です。

12. リハビリテーション部

臨床統計

表 1. 受付患者延べ人数

	入院			外来			合計（人）
	新患	再来	小計	新患	再来	小計	
社会保険	550	14,002	14,552	178	4,607	4,785	19,337
老人保健	109	1,950	2,059	9	165	174	2,233
合計（件）	659	15,952	16,611	187	4,772	4,959	21,570

平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月

表 2. 平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月　依頼科別患者数　N＝846

依頼科	消化器内科・血液内科・膠原病内科	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	神経内科	小児科	呼吸器外科・心臓血管外科	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	放射線科	産科婦人科	麻酔科	脳神経外科	形成外科	歯科口腔外科	合計
入院	8	24	14	25	4	15	83	356	1	1	4	1	2	4	80	18	3	643
外来	0	0	0	1	1	6	0	190	0	0	0	0	0	2	2	1	0	203
計	8	24	14	26	5	21	83	546	1	1	4	1	2	6	82	19	3	846
%	0.9	2.8	1.7	3.1	0.6	2.5	9.8	64.5	0.1	0.1	0.5	0.1	0.2	0.7	9.7	2.2	0.4	100

表 3. 平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月　理学療法治療件数

運動療法	物理療法	水治療法	牽引療法	その他	合計（件）
19,650	470	46	92	1,743	22,001

表 4. 平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月　作業療法治療件数

作業療法	日常生活動作訓練	義肢装具装着訓練	物理療法	水治療法	職業前作業療法	心理的作業療法	その他	合計（件）
9,024	20	85	385	412	0	0	542	10,468

表 5. 診療報酬別治療人数（運動器リハ、脳血管リハのみ）

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

		理学療法部門		作業療法部門	
		脳血管	運動器	脳血管	運動器
入院	新患	178	493	115	139
	再来	4,900	8,177	3,792	2,781
外来	新患	5	251	0	98
	再来	273	2,411	136	1,929
合計		5,356	11,332	4,043	4,947

研究業績

【研究論文】

1．瓜田一貴：骨付き膝蓋腱および半腱様筋・薄筋腱を用いた膝前十字靱帯再建による等速性筋力の比較．青森県スポーツ医学研究会誌　Vol. 16. 2007.

2．佐川貢一、阿保萩子、塚本利昭、近藤和泉：装着型センサによる投球フォーム前腕の軌道推定．日本機械学会論文集（C編）74巻738号（2008-2）

【講演・シンポジウム】

1．對馬祥子：臨床におけるスプリンティング．第10回ハンドスプリントセミナー．横浜市　2007.8.3.

2．塚本利昭：褥瘡予防に対するポジショニングについて．院内　2007.10.2.

3．塚本利昭：足・腰らくらく体操．一般高齢者介護予防教室．青森市　2007.10.13.

4．對馬祥子：手指屈筋腱損傷．ハンドセラピィセミナー「基礎コース」．弘前市 2007.10.21.

5．對馬祥子：スプリント.ハンドセラピィセミナー「基礎コース」．弘前市 2007.10.20.

6．大溝昌章：上肢の末梢神経損傷．ハンドセラピィセミナー「基礎コース」．弘前市　2007.10.20.

7．瓜田一貴:青年海外協力隊の活動の実際．秋田市2007.11.10.

8．塚本利昭：Preliminary study「装着型センサによる３次元投球動作分析．第32回青森県理学療法士学会．八戸市 2008.3.16.

【学会発表】

1．瓜田一貴：骨付き膝蓋腱および半腱様筋・薄筋腱を用いた膝前十字靱帯再建による等速性筋力の比較．第35回青森県スポーツ医学研究会．青森市　2007.9.8.

2．佐藤美紀：Hirosaki Press-Fit stemによる人工股関節全置換術症例の短期治療成績．第32回青森県理学療法士学会．八戸市　2008.3.16.

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

平成19年４月から平成20年３月までの診療受付患者延べ人数は、表１の如く21,570人（うち老人保健2,233人）であった。

また、新患受付患者実数は846人（うち老人保健118人）となっていた。

リハビリテーション治療を実施した治療件数は、理学療法部門22,001件、作業療法部門10,468件、合計32,469件であり、昨年度より多い数値となっている。

診療の内容別の件数を理学療法部門は表３に作業療法部門は表４に示した。診療報酬（運動器、脳血管のみ）別治療患者数については表５に示した。

18年度と新患数や再来数で比較してみると、数的には前年度と同程度の横ばい状態となっている。また、依頼科分類で見ると、整形外科が前年度61％台であったのが、本年度は64％台と増加していた。

19年度、リハビリテーション部門のスタッフ数に関して、人員の移動はあったものの、年度末には定員が充足されている状況となっている。

13. 総 合 診 療 部

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療における総合評価

平成19年度の総合診療部外来の患者数は、総数537名、新患217名と絶対数は少ないながらも、前年度（総数　422名、新患　175名）を大きく上回った。主な対象患者が紹介状を持たず自ら受診科を判断できない者となっているため、紹介率は４％と極めて低い。担当医は３名で、全員が総合内科専門医かつ家庭医療学会指導医である。

当科における新患患者の主訴を表１に示した。主訴は多様で60種類に及んでいる。多いものとして、頭痛、めまい、発熱や消化器系の主訴があげられる。また違和感や体臭・口臭など捉えどころのない主訴も少なくない。一見ありふれた主訴の中に、思わぬ基礎疾患や重症例がまぎれている事を時々経験する。今年度は、めまいが主訴の腹部大動脈瘤、しびれが主訴のうつ病（希死念慮あり）、嘔吐が主訴の突発性難聴、発熱が主訴の麻疹、脱力が主訴のALS、全身倦怠感が主訴の顕微鏡的多発動脈炎等があった。

表２に当科からの院内頼診先を示した。院内各科に頼診させていただいているが、例年どおり当院での画像診断を希望して受診する患者が多いため放射線科が最も多かった。頭痛、めまい、消化器系の主訴が多いことを反映して神経内科、消化器内科・血液内科・膠原病内科、耳鼻咽喉科などへのconsultationが目立つ。遠方からの受診者や必ずしも専門医受診を要さないと判断された場合は、地元の医療機関やかかりつけ医を紹介するように努めており、逆紹介は68人となっている。

2）総合診療部における教育

OSCE、preBSL、クリニカルクラークシップ、研修医オリエンテーション等を通じて、学生・研修医に基本的臨床技能や生きた症候学の教育を行っている。学生や研修医とともに学ぶコミニュケーションスキルや診察手技が実際の診療で役立つ場面が少なくないことを実感している。

研修医のためのプライマリ・ケアセミナーは、11回開催された（表３）。参加者は、研修医のみならず、学生、指導医、地域医療研修協力施設指導医、コメディカルスタッフ、院外の研修医・指導医と幅広い。遠隔通信システムを利用し、外ヶ浜中央病院、大間病院、むつ総合病院、尾駮診療所、大館市立総合病院等に配信し、学外からも高い評価をいただいている。

3）今後の課題

検査よりも患者や家族の何気ない一言や身体診察が診断のkeyとなることは稀ならず経験する。また「不定愁訴」の患者であってもその背景を知ると共感できることも少なくない。医療面接および身体診察のスキルと症候学を武器に、他院で解決されない問題点を有する患者の問題解決の糸口を見つけていきたい。

表 1. 初診患者の主訴

主　訴	例　数	主　訴	例　数	主　訴	例　数
頭痛	32	頭部打撲	2	下痢	1
めまい	22	失神	2	皮疹	1
発熱	11	物忘れ	2	尿失禁	1
胸痛	9	不眠	2	吃逆	1
咽頭痛	7	体臭・口臭がきつい	2	腹部膨満感	1
浮腫	7	寒気	2	全身の潮紅	1
腹痛	7	発汗異常	2	耳鳴	1
咳嗽	7	血便	2	声が頭の中にこもる	1
各種精査希望	7	口内乾燥	2	後頭部の違和感	1
しびれ	6	動悸	2	顔面の違和感	1
嘔気・嘔吐	6	喘鳴	2	尾骨周囲の違和感	1
脱力・麻痺	5	全身痛	2	鼠径部の違和感	1
頸部の腫脹	5	頭重感	1	腰部違和感	1
背部痛	4	歩行障害	1	大腿部違和感	1
喉の違和感	4	気分が重い	1	足底部痛	1
全身倦怠感	3	体重減少	1	下肢痛	1
易疲労感	3	食欲低下	1	顔面痛	1
関節痛	3	眼瞼下垂	1	頸部痛	1
胸部不快感	3	脱毛	1	皮下腫瘤	1
下腿の腫脹	3	鼻汁	1		
息苦しさ	3	けいれん	1		

表 2. 総合診療部からの consultation 先

消化器内科・血液内科・膠原病内科（旧第一内科）	30 名	泌尿器科	4 名
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科（旧第二内科）	11 名	眼科	2 名
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科（旧第三内科）	8 名	耳鼻咽喉科	20 名
神経内科	33 名	放射線科	40 名
神経科精神科	11 名	産科婦人科	3 名
呼吸器外科・心臓血管外科（旧第一外科）	3 名	脳神経外科	2 名
整形外科	15 名	歯科口腔外科	6 名
皮膚科	6 名		

表 3. 平成 19 年度研修医のためのプライマリ・ケアセミナー

回	開催日	内　　容	講　　師
1	5 月29日	救急外来 24 時！　―今晩の当直を乗り切るために―	救　急　部　浅利　　靖
2	6 月26日	吐血・下血の初期対応のポイント　―緊急内視鏡検査施行前に―	輸　血　部　玉井　佳子
3	8 月30日	小児外科救急疾患の初期治療	小 児 外 科　須貝　道博
4	7 月17日	がん疼痛治療の基本	麻　酔　科　佐藤　哲観
5	9 月27日	プライマリ・ケアにおける精神科救急　―自傷行動の見立てと対応―	神経科精神科　栗林　理人
6	10月23日	血液浄化療法の実際	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科　中村　典雄
7	11月22日	心臓血管外科疾患のプライマリ・ケア	胸部心臓血管外科学講座　鈴木　保之
8	12月20日	糖尿病患者が昏睡状態で搬送されてきた時の対応	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科　小川　吉司
9	1 月17日	小児のけいれん性疾患について	小　児　科　藤田　浩司
10	2 月 5 日	腹部救急疾患のピットフォール	消化器外科・乳腺外科甲状腺外科　鳴海　俊治
11	3 月 5 日	産科疾患のプライマリ・ケア	周産母子センター　田中　幹二

敬称略

14. 強力化学療法室

1）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

急性骨髄性白血病	7人（50.0%）
横紋筋肉腫	2人（14.3%）
急性リンパ性白血病	1人（ 7.1%）
多発性骨髄腫	1人（ 7.1%）
先天性免疫不全症	1人（ 7.1%）
脳腫瘍	1人（ 7.1%）
肝細胞癌	1人（ 7.1%）
総　　数	14人
死亡数（剖検例）	0人　（0例）
担当医師人数	2人／日

2）特殊検査例

項　　目	例　数
①造血幹細胞コロニーアッセイ	8
②移植後キメリズム解析	4
③微小残存病変（MRD）解析	4

3）特殊治療例

項　　目	例　数
①自家末梢血幹細胞移植	4
②非血縁者間臍帯血移植	1
③非血縁者間骨髄移植	1
④HLA一致血縁者間骨髄移植	1
⑤HLA不一致血縁者間骨髄移植	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

新中央診療棟の新設に伴い、平成12年4月から新体制の強力化学療法室（ICTU）が稼動し、年間8～13例の造血幹細胞移植が順調に行われている。高度の好中球減少症が長期間持続すると予想される場合には、移植以外の通常の化学療法を受けている患者さんも、積極的に受け入れている。米国疾病管理センター、日本造血細胞移植学会のガイドラインに準じて、ガウンの着用やサンダルの履き替え、患者さんの衣類・日用品の滅菌を廃止するなど、無菌管理の簡素化を推進している。

平成19年度は難治性血液・腫瘍性疾患の患者さんに対して、1件のHLA不一致血縁者間骨髄移植を含む8件の造血幹細胞移植を行い、平成20年6月現在全例が生存中と大変良好な成績を収めている。移植以外の化学療法も6名の患者さんに対して順調に行われた。キャップ着用の廃止、付き添い家族のガウン着用の廃止など、一層の無菌管理の簡素化を推し進め、患者さんや家族、スタッフの負担を軽減し、コストの削減に努めた。

弘前大学医学部附属病院は特定機能病院であり、地域の先進医療を担っている。骨髄移植、臍帯血移植などの同種造血幹細胞移植や、自家末梢血幹細胞移植などの先進的な化学療法は、当院が行なうべき重要な医療である。当院は非血縁者間骨髄移植と非血縁者間臍帯血移植の認定施設として、ICTUを利用して長年にわたり活発に移植医療を行なってきた。今後も地域の造血幹細胞移植センターとして、ICTUを発展させていきたい。

2）今後の課題

現在、入室患者さんのほとんどを小児の患者さんが占めているが、今後成人の患者さんの割合を増やしていきたい。

造血幹細胞移植を受ける患者さんのほとんどは、移植前に長期入院を余儀なくされている難治性血液・腫瘍性疾患の患者さんであるため、必然的に在院日数が長くなっている。

看護体制などの理由で同時に受け入れられる患者さんは3人が限度であり、病床数が5床のままでは稼働率が低くなるため、病床数を減らす方向で検討が進んでいる。

15. 地 域 連 携 室

活動状況

1）平成18年10月から初診紹介患者のFAX受付を開始した。平成19年度の受付件数を表１に示す。件数は徐々にではあるが増加してきており、初診患者の事務手続き上の待ち時間短縮に貢献している。

2）初診紹介患者のFAX受付と同時に開始したFAXによる返書サービス件数を表１に示した。

3）外来通院支援・退院調整支援内容および件数については表２に示した。前年度に比べると依頼件数は約2.5倍に増加しており、地域連携室の活動が徐々に院内に根付いてきている。

4）院内のインフォメーション活動の一環として平成19年度から月に１回「地域連携室・医療相談室便り」を発行している。内容としては、公費申請や各種社会資源について、当部署で受けた相談件数について等であり、その時期の旬な話題を提供するよう努めている。

5）平成19年度から地域連携パス（大腿骨頸部骨折）が診療報酬の加算対象となった経緯もあり地域連携パス導入に関して22診療科にアンケート調査を行った。回収率68％の中、地域連携パスの導入可能な疾患があると回答したのは８診療科であり、そのうち地域連携パス導入を検討していると回答したのが１診療科であった。院内における地域連携パスへの関心はまだ低いと思われるが今後も地域連携パス導入に向けて準備を進めていきたい。

6）地域へ帰られる患者さんが安心して継続的な療養生活を送れるよう、また、地域連携ネットワーク作りの一環として平成19年３月、地域連携室主催による地域の訪問看護師を対象とした在宅酸素療法についての勉強会を開催した。当日はHOT関連機器や携帯用酸素ボンベ関連製品についての講義と具体的使用方法の説明が行われた。参加者からは多くのご意見・ご質問が挙げられ、充実した勉強会となった。平成20年度は「NIPPV・CPAPについて」や「呼吸リハビリテーションについて」の勉強会を予定しており、地域の医療・看護提供者との更なる連携強化を図りたいと考えている。

7）津軽地域の各医療機関の橋渡しを担う職員が「利用者（患者）が安心して円滑に地域での生活に戻れるサービスを提供しよう」、「顔の見える連携をしよう」という思いから本院及び他２病院の連携担当者が中心となり2007年６月津軽地域ケアネットワークを立ち上げた。ネットワーク会議は地域連携担当者の情報共有、情報交換、連携作りを目的にしており、年３回の開催を予定している。

8）平成18年11月から地域連携室内にがん診療相談支援センターを開設している。地域連携室としてもがん患者の相談支援を行っており、センターのみの相談件数を計上するにあたっては「がん診療相談支援センター」への相談だと明確にわかるもののみとし、表３に示している。

会議等

平成19年度国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会（平成19年７月６日～７日於：愛媛県松山市）村上看護師長、長島MSW並びに石﨑医事課長が出席した。ポスタープレゼンテーション「弘前大学医学部附属病院における医療連携状況」を発表した。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

昨年同様、地域連携室の活動を院内外へインフォメーションし活用してもらうことにより、業務の効率化と地域連携の強化を図り、在院日数の短縮・医療の機能分化に貢献したいと考える。

表 1

	H19.4	H19.5	H19.6	H19.7	H19.8	H19.9	H19.10	H19.11	H19.12	H20.1	H20.2	H20.3	合計
FAX 受付件数	42	29	39	50	42	33	45	32	27	48	50	36	473
FAX 返書件数	490	532	563	573	545	498	670	563	578	497	588	634	6,731

表 2

①診療科別依頼件数

		入院(件)	外来(件)	合計
1	消化器内科・血液内科・膠原病内科	7	13	20
2	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	21	8	29
3	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	8	3	11
23	神経内科	5	8	13
4	神経科精神科	10	17	27
5	小児科	2	4	6
6	呼吸器外科・心臓血管外科	8	2	10
7	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	10	6	16
8	整形外科	11	4	15
9	リハビリテーション部			
10	皮膚科	4	3	7
11	泌尿器科	4	2	6
12	眼科	5	5	10
13	耳鼻咽喉科	4	1	5
14	放射線科	2	1	3
15	産科婦人科	4		4
16	麻酔科	3	2	5
17	脳神経外科	39	3	42
18	形成外科	2	1	3
19	小児外科			
21	総合診療部			
44	歯科口腔外科	2		2
	その他(不明)			9
合計		151	83	243

②年齢・性別

	男性(人)	女性(人)	合計
0～9		3	3
10～19	4	2	6
20～29	5	3	8
30～39	1	6	7
40～49	10	7	17
50～59	25	15	40
60～69	21	28	49
70～79	38	29	67
80～89	17	23	40
90～	2	1	3
不明			3
合計	123	117	243
平均年齢	64	63.5	63.7

④依頼者

	入院(人)	外来(人)	合計
看護師	49	10	59
医師	32	6	38
患者本人	18	19	37
家族	16	17	33
ケアマネージャー	14	20	34
ソーシャルワーカー	20	8	28
その他(不明)			14
合計	149	80	243

③支援内容

	入　院	外　来	その他	合　計
介護保険に関すること	21	19		40
医療費・生活費などの経済的問題	18	7		25
訪問看護	5	9		14
年金などの書類関連相談	4	11	1	16
医療・福祉用具の購入、貸与	8	11		19
受診・通院支援	2	3	2	7
連絡調整	6	8		14
在宅支援	2	10		12
退院支援（施設・病院）	70			70
退院支援（在宅）	28			28
障害者制度に関すること	6	6		12
その他	7	6		13
合計（重複）	177	90	3	270

⑤支援日数

	入院		外来		その他（不明）	合　計
（日）	男性	女性	男性	女性		
1	25	22	16	23	3	89
2～ 3	14	7	5	8	1	35
3～ 5	3	6	5	4		18
6～ 7	12	9	4	2		27
8～ 14	9	11	6	4		30
15～ 30	11	8	4	1		24
31～ 60	4	2	1	4		11
61～120	1	3	3	1		8
121～		1				1
合　計	79	69	44	47	4	243

平均日数	8.6	13.7	10.3	8.3	1.3	10.2

⑥支援時間

	入院		外来		その他（不明）	合　計
（分）	男性	女性	男性	女性		
0～ 10	18	16	7	7	1	49
11～ 20	16	15	10	19	2	62
21～ 30	12	9	8	7		36
31～ 40	6	3	3	4		16
41～ 50	6	5	4			15
51～ 60	7	2	3	1	1	14
61～ 80	2	6	3	2		13
81～100	3	2	1	1		7
101～120	1	1	1			3
121～	8	12	4	4		28
合　計	79	71	44	45	4	243

平均時間	50	71.9	50	37.7	23.8	53.9

表 3

①診療科別依頼件数

		入　院（件）	外　来（件）	合　計
1	消化器内科・血液内科・膠原病内科	1	2	3
2	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科		1	1
3	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科			
23	神経内科			
4	神経科精神科			
5	小児科			
6	呼吸器外科・心臓血管外科			
7	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科		2	2
8	整形外科			
9	リハビリテーション部			
10	皮膚科	1	1	2
11	泌尿器科	1		1
12	眼科			
13	耳鼻咽喉科		1	1
14	放射線科			
15	産科婦人科			
16	麻酔科			
17	脳神経外科			
18	形成外科			
19	小児外科			
21	総合診療部			
44	歯科口腔外科			
	その他（不明）			14
合計		3	7	24

②年齢・性別

	男性（人）	女性（人）	合計
0～ 9			
10～19			
20～29	1		
30～39	1		
40～49	1	1	
50～59	1	2	
60～69	1	4	
70～79			
80～89		1	
90～			
不明			11
合計	5	8	24
平均年齢	43.6	60	53.7

④依頼者

	入院（人）	外来（人）	合計
看護師			
医師			
患者本人	1	4	5
家族	2	3	5
ケースマネージャー			
訪問看護師			
ケースワーカー			
ソーシャルワーカー			
保健師			
その他（不明）			14
合計	3	7	24

③支援内容

	入　院	外　来	その他	合　計
がん診療に関わる一般的な医療情報に関すること				
地域医療機関などに関する情報の収集及び紹介に関すること				
セカンドオピニオン	1	2	9	12
療養上の相談		4	11	15
アスベストによる肺がん及び中皮腫の医療相談に関すること				
がん治療にかかる医療費などの相談	1			1
その他、医療相談に関すること	1	2		3
合計（重複）	3	8	20	31

⑤支援日数

	入院		外来		その他（不明）	合計
（日）	男性	女性	男性	女性		
1	2	1	2	5	14	24
2～ 3						
3～ 4						
6～ 7						
8～ 14						
15～ 30						
31～ 60						
61～120						
121～						
合計	2	1	2	5	14	24

平均日数	1	1	1	1	1	1

⑥支援時間

	入院		外来		その他（不明）	合計
（分）	男性	女性	男性	女性		
0～ 10		1	1	3	7	12
11～ 20			1	1	5	7
21～ 30	2					2
31～ 40				1	1	2
41～ 50						
51～ 60					1	1
61～ 80						
81～100						
101～120						
121～						
合計	2	1	2	5	14	24

平均時間	30	10	15	18	16.9	17.8

16. MEセンター

臨床統計

MEセンター所有の共通医療機器台数とその貸し出し件数を表１に示す。

シリンジポンプ、輸液ポンプは全てMEセンター管理の共通医療機器となったため、貸し出し件数が大幅に増加した。また人工呼吸器は１病棟５階、１病棟７階のものを共通化したが、当センターの古いものを廃棄したため所有台数は変わらなかった。しかし当然のことながらその分１病棟５階、１病棟７階への貸し出しが増えたため貸し出し件数が増加した。

人工心肺の稼動状況を表２に示す。また手術部における各種治療用機器の操作件数を表３に示す。人工心肺は原則として臨床工学技士２名で担当している。しかしながら臨時等の場合は１名の場合もある。

手術部やICUでMEセンターの技士が行っている検査件数を表４に示す。日中のルーチン検査が主で、夜間や休日は麻酔科の医師が行っている。

透析センターのおける血液浄化業務の件数を表５に示す。１日あたり8.6件と年々増加傾向にある。基本的には月、水、金曜日に行われるが、手術や血管造影検査の関係でその他の曜日に行われる場合もある。

高気圧酸素治療実績を表６に示す。

光学診療部における介助実績（内視鏡カメラの洗浄が主である）を表７に示す。

また、ICUにおける機器操作の内訳を表8に示す。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

①院内の全ての輸液ポンプ、シリンジポンプを当センターに共用替えし、定期点検や修理を行いやすくした。また除細動装置は年二回の定期点検、成人用人工呼吸器は使用中の点検と使用後の点検及び定期点検を行っており目標を達成している。

②小児用の人工呼吸器の使用中点検を開始した。

③AEDを当センターの管理とし、一ヶ月に一度定期点検を開始した。

２）今後の課題

①輸液ポンプ、シリンジポンプは10年以上経過したものが2/3近くを占め、早急に更新する必要に迫られている。

②医療事故防止のため出来るだけ機器の機種統一をしていきたい。

表 1. 所有する共通医療機器の内訳と貸し出し件数

機　器　名	所有台数	貸し出し件数
シリンジポンプ	323	308
輸液ポンプ	242	351
パルスオキシメーター	15	20
人工呼吸器	10	72
人工呼吸器用加温加湿器	4	0
電気メス	2	4
保育器	2	0
ネブライザー	6	0
パーティクルカウンター	1	1
入浴用ハイローストレッチャー	1	12
ストレッチャースケール	1	1
離床センサー	6	26
経腸栄養ポンプ	8	8
自動血圧計	5	6
生体情報モニター	8	53
ポータブルベッドサイドモニター	1	0
除細動装置	1	0
酸素濃度計	2	2
ベノストリーム	12	30
AVインパルス	3	3
床ずれ防止マット	2	0
ラクナーエアーマット	1	0
吸引器	1	0
ハマサーボドレーン（持続吸引器）	1	0
気管支ファイバースコープシステム　小児用	1	1
インファントウォーマー	1	1
ヘマトクリットモニター	1	1
計	661	900

表 2. 人工心肺使用症例内訳

疾　患　名	症例数
狭心症・心筋梗塞	13
胸部大血管疾患	29
弁膜症	47
小児先天性心疾患	45
その他	8
計	142

その他OPCAB　53

表 3. 手術部内のその他の機器操作件数

機　器　名	件　数
セルセーバ（自己血回収装置）	234
超音波メス（キューサー）	40
大動脈内バルーンポンプ（IABP）	7
超音波血流量計	66
スタビライザー	63
経皮的心肺補助（PCPS）	3
計	413

表 4. 手術部・ICUにおける検体検査件数

項　目	手術部	ICU
血液ガス	9,644	8,110
血液電解質・血糖・乳酸	9,644	8,110
総蛋白	9,225	3,244
血液ケトン体	1,356	0
生化学	0	1,622
末梢血	9,360	8,110
血漿浸透圧	0	2,394
尿浸透圧	0	2,275
尿電解質	0	2,275
計	39,229	36,140

表 5. 透析センターにおける血液浄化の内訳

血液浄化法	症例数	回　数
血液透析	139	1,228
その他の血液浄化	26	112
計	165	1,340

平均施行回数　8.6回/日

表 6. 高気圧酸素治療症例内訳

病　　名	患者数	治療回数
急性CO中毒	9	39
突発性難聴	2	20
放射線性膀胱炎	1	59
放射線性ニューロパチー	1	51
難治性間質性膀胱炎	1	20
網膜中心動脈閉塞症	1	7
その他	5	101
計	20	297

表 7. 光学診療部における介助実績

症　例　内　容	症例数
上部内視鏡	2,138
下部内視鏡	1,142
EUS	38
計	3,318

表 8. ICUにおける機器操作の内訳

機　　器　　名	回　数
経皮的心肺補助（PCPS）	11
小児ECMO	2
血液浄化	105
計	118

17. 治験管理センター

臨床統計と活動状況

平成19年度の治験管理センターの構成員は、CRC（治験コーディネーター、Clinical Research coordinator）が５名（看護師２名、検査技師２名、薬剤師１名）であった。

治験業務の状況としては、平成13年度から減少傾向にあった新規治験契約数は平成16年度からほぼ横ばいとなり、新規治験契約数の減少傾向も底を打った観がある。表１の治験のCRCによる支援率も平成17年から全面支援であり、平成19年度も100％を維持している。治験管理センターの実績評価の指標となる終了治験実施率は平成17年度に97.3％と極めて高率であったが、平成18年度は65.8％と大幅に減少した。症例の組入れが全くなく終了した治験が２件あったことによる影響が大きかった。平成19年度は79.5％とやや上昇したが、平成18年度同様症例の組入がまったくなく終了した治験が依然２件あった。今後も実施見込み症例数に応じた契約症例数を提案してゆきたい。

平成19年度における特記すべき事項として、平成18年度に津軽地区治験ネットワークが日本医師会治験促進センター治験推進研究事業（大規模治験ネットワーク基盤整備研究事業：地域治験ネットワークの整備に関する研究）に採択され今年度は２年目となる。この研究に基づき津軽地区治験ネットワークの中核病院である、弘前市立病院、黒石市国民健康保険黒石病院､医療法人ときわ会病院に、自施設CRCの確保をお願いし、任命されたCRCは弘前大学医学部附属病院治験管理センターにおいて、昨年度に引き続きCRC業務実習及び研修を行った。

基幹病院である弘前大学医学部附属病院治験管理センターでは、CRC養成に向け、検査技師職CRC１名を平成19年４月１日より新規に雇用し、現在CRC業務研修中である。

本ネットワークでの治験受託に向け、平成19年９月６日に「治験ネットワーク・製薬企業合同フォーラム」へ参加し、これまでの実績など本ネットワークのPRを行った。

今後もこのような機会を利用し、治験ネットワークで実際の治験を受託出来るよう努めたい。また治験管理センターとしては様々な機会を通じ、より望ましい支援を提供してゆきたいと考えている。よろしく関係各位のご指導をお願いしたい。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

臨床統計に示したごとく平成18年度の治験件数は15年度までの減少傾向に歯止めがかかり増加に転じ、CRC支援率は、100％を達成している。また、H18年度を除けば治験実施率も比較的高率を維持しており、業務内容の質的向上が達成されていると考えられる。

最後に、事務部の組織改変に伴い移管された契約手続ならびにIRB事務局業務は、少ない人員の治験管理センターには重圧となってはいるが、センター内の事務組織の効率化により、少ない人員効率良く運用し、これまで以上サービスを提供できるように努力することも課題であると考える。

表 1. 治験支援状況（括弧内は新規治験の支援率）

年　度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
CRC支援率	90％（100）	100％（100）	100％（100）	100％（100）

表 2. 終了治験実施率（括弧内はCRC支援のものを示す）

区　分	契約件数	契約症例数	実施症例数	実施率（％）
平成15年度終了	15（12）	83（61）	72（50）	86.7（81.9）
平成16年度終了	9（ 8）	60（58）	47（45）	78.3（77.6）
平成17年度終了	7（ 7）	37（37）	36（36）	97.3（97.3）
平成18年度終了	11（11）	41（41）	25（25）	65.8*（65.8）
平成19年度終了	10（10）	49（49）	39（39）	79.5（79.5）

平成18年度の実施率65.8％*は契約締結後、症例組入前に中止となった治験の契約症例数３例を除き計算した。

18. 卒後臨床研修センター

主な活動内容

当センターの主な活動は以下のとおりである。

1）初期臨床研修の企画・運営および研修医のサポート

研修プログラム改善のための原案作成、研修ローテートのコーディネート、研修中に生じた諸問題への対応､研修評価のとりまとめ、研修協力病院との打合せ等を行っている。さらに最低月に１回は研修医とのミーティングを行い、研修医の視点から研修内容や研修環境を改善するよう努めている。

2）卒後臨床研修センター運営委員会の開催

原則として月１回開催し、本学初期研修に関する諸問題について毎回長時間にわたり議論を重ねている。当委員会はマッチングにおける研修医採用選考面接も担当している。

3）研修医オリエンテーション

４月の第一週、現場に出る前のトレーニングとして体験型オリエンテーションを行っている。内容は、心肺蘇生、外科手技、注射・血管確保、輸血、医療安全、院内感染、インフォームド・コンセント、保険診療、医療訴訟など多岐にわたる。

4）研修医によるCPC（臨床病理検討会）

研修必修項目の一つとして定められているCPCは、研修医主体で行われている。本年度は表に示す内容で５回開催された。病態や画像診断に対する深い理解、最新のトピックスを学ぶ機会として好評である。研修医のプレゼンテーションの完成度は高く、各研修医の努力と指導医の熱意に敬意を表したい。

5）ベスト研修医賞

本年度のベスト研修医賞選考会は20年２月29日に行われ、例年通り多数の学生、教官が参加した。５年生を中心とした学生による投票の結果、藤田和歌子先生が第４代ベスト研修医賞の栄冠を手にした。惜しくも選に漏れた研修医にも優秀研修医賞や、グッドパートナー賞、ナイスサンタクロース賞、アグレッシブ賞、クイックレスポンス賞などの特別賞が贈呈された。

6）研修医募集

本学プログラムのPR活動として、青森県研修病院合同説明会（弘前および東京)、東北厚生局主催の東北地区研修病院説明会（仙台）への参加、冊子「君の未来がここにある」の発行を行っている。従来東京での説明会は青森県出身の他大学医学部在籍者を対象に行っていたが、今年度は東京ビッグサイトで行われた全国規模（国内最大級）の説明会への参加として行われた。本学や青森県出身の医学生に加え、全国の医学生約70名に対し本学の魅力をアピールした。

今後の課題

新制度発足後５年が経過し、研修にもテーラーメイドな内容が求められるようになった。また、忙しい現場でon the job trainingを行っている研修医のストレス管理は、研修医の問題にとどまらず医療安全の面からも重要なことである。これらの課題に対し、平成20年度から多様な研修が可能なプログラムを提供するとともにメンター制度を導入する予定である。

表. 平成 19 年度 CPC

回	開催日	臨床診断	担当研修医	担　当　科	担当病理
1	4 月24日	肺癌	小田桐　元	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	病理生命科学講座
2	10月30日	亜急性劇症肝炎	岡田　有史	消化器内科・血液内科・膠原病内科	病理生命科学講座
3	11月20日	脳梗塞、肝細胞癌	斉藤　淳一	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	病理生命科学講座
4	12月25日	急性心筋梗塞	綿貫　裕	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	病理生命科学講座
5	1 月29日	肝細胞癌破裂	藤田和歌子	消化器内科・血液内科・膠原病内科	病　理　部

19. 歯科医師卒後臨床研修室

【はじめに】

少子高齢化・疾病構造の変化、患者の権利尊重、歯科医療技術の高度化・専門化を（社会的）背景とし、平成18年度４月より歯科医師臨床研修制度が必修化されました。研修医には「全人的医療の理解に基づいた総合治療計画・基本的技能を身につけること」を目的として、基本的な知識態度および技術を修得することに加えて、口腔に関連した全身管理を含めた健康回復、増進を図るという総合的歯科診療能力も求められるものであります。

そこで、歯科医師卒後臨床研修室では、歯科医師としての人格の涵養に努めるとともに、患者中心の全人的な医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力（態度・技能及び知識）を身につけ、頻度の高い疾患や病態およびプライマリ・ケアに対応できる歯科医師を育成するための初期研修を行い、生涯研修の第一歩とすることを目標として、研修プログラムを作成した。

マッチングに参加、書類審査および面接により選考され、第100回歯科医師国家試験に合格し、本院に採用された平成19年度臨床研修歯科医師の３名は、歯科医師卒後臨床研修室に所属し、歯科口腔外科内の「外来/診断・検査部門」、「外来/再来診療部門」、「病棟部門」の３部門を２ヶ月毎でローテートしながら研修を行うものとした（別表、「ローテート例」参照）。

【研修プログラムの概要と特色】

弘前大学医学部附属病院歯科医師卒後臨床研修プログラムは、研修期間（１年間）全てを本院において行う単独型であり、期間の前半は、研修歯科医師卒前教育を踏まえ、「基本習熟コース」を自らが実践することで、基本的な歯科医療に必要な臨床能力を身に付けることに重点を置き、後半は「基本習得（アドバンス）コース」により各症例を頻度高く臨床経験することで、より広範囲の歯科医療、口腔外科治療について、知識、態度、技能を習得することを主とする。また、研修協力施設における研修では、一般歯科診療研修の他に、地域歯科医療（僻地診療含む）、社会保険診療の取り扱い、コデンタルスタッフとの連携などについても学習する。

また、医学部附属病院の体制を生かし、本院他診療科（部）において関連症例や併発症例などの「隣接医学」分野における医学的知識・患者管理知識の習得や、歯科診療を安全に行うために必要な救急処置・全身管理などに関する研修を行う。更に、医科・歯科合同研修医オリエンテーションの実施や、各診療科（部）のプライマリ・ケアをテーマとした定期的なセミナーを受講することで、医科・歯科にとらわれない「医療人」としての総合的な育成を図ると共に、各研修歯科医の見識及び将来に繋がる人脈の一助となることを期待するものである。

【研修の評価ならびに修了】

①歯科医師卒後臨床研修室および同室運営委員会と指導歯科医師がプログラムの管理・運営を行い、定期的に研修の進捗状況を確認。
②研修医の自己到達度評価
③指導医による研修医評価
④指導医に対する評価
⑤コデンタルによる研修医評価
⑥研修環境（施設等）評価
⑦プログラム評価：１年間の臨床研修終了後、該当プログラム全体の評価を行い、１年間の研修終了時に、歯科医師卒後臨床研修室および研修管理委員会が各研修

医の研修到達度、各評価より総括的評価を行った。それを受けて病院長が３名の臨床研修歯科医師の修了認定を行った。

≪別表；ローテート例≫

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">４月</td><td colspan="2">５月</td><td colspan="2">６月</td><td colspan="2">７月</td><td colspan="2">８月</td><td colspan="2">９月</td><td colspan="2">10月</td><td colspan="2">11月</td><td colspan="2">12月</td><td colspan="2">１月</td><td colspan="2">２月</td><td colspan="2">３月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１班</td><td colspan="4" rowspan="2">①</td><td colspan="4">②</td><td colspan="4">③</td><td colspan="4">①</td><td colspan="4">②</td><td colspan="4">③</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="18">（研修協力施設研修）※</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２班</td><td colspan="4" rowspan="2">③</td><td colspan="4">①</td><td colspan="4">②</td><td colspan="4">③</td><td colspan="4">①</td><td colspan="4">②</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="18">（研修協力施設研修）※</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３班</td><td colspan="4" rowspan="2">②</td><td colspan="4">③</td><td colspan="4">①</td><td colspan="4">②</td><td colspan="4">③</td><td colspan="4">①</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="18">（研修協力施設研修）※</td></tr>
</table>

※　研修協力施設
（財）鷹揚郷腎研究所弘前病院（歯科）
医療法人審美会　梅原歯科医院
ふくい歯科口腔外科クリニック
広瀬矯正歯科クリニック
下北医療センター佐井診療所（歯科）
北秋中央病院（歯科口腔外科）
医療法人平青会　田舎館歯科クリニック

【研修指導医】

教　授　　木村　博人
助教授　　小林　　恒
助　教　　佐藤　　寿
助　教　　成田　憲司
助　教　　榊　　宏剛
医　員　　平崎　光哲
医　員　　中川　　祥

【委員会開催】

歯科医師卒後臨床研修管理委員会　　２回
歯科医師卒後臨床研修室運営委員会　　１回

【マッチングの結果と今後について】

平成20年度研修歯科医募集を行い、計10名の応募者に対して面接および書類審査を行いマッチングに臨んだ結果、定員５名が当院で開始予定となった。しかし、国家試験合格者は３名に止まり、平成20年４月からの研修歯科医師は前年度と同様に３名であった。

また、今後の問題点としては、後期研修歯科医師として、２年目以降に口腔外科専門医を目指す者や大学院進学希望者に対して門戸を広げて行きたいと願っている。

20. 腫瘍センター

1. 臨床統計

＜外来化学療法室利用状況＞

	依頼件数	実施件数
H19年４月	242	213
５月	276	247
６月	252	229
７月	310	276
８月	350	315
９月	330	288
10月	375	333
11月	369	329
12月	301	268
H20年１月	319	278
２月	339	297
３月	327	281

2. 研究業績

科学研究費

佐藤淳也：奨励研究（課題番号；19923030）「がん専門薬剤師における職能向上の探究～がん治療均てん化に貢献する専門薬剤師育成～」

研究論文

講演等

1．佐藤淳也：がん医療専門職認定制度とその役割～がん専門薬剤師とその役割～、第５回東北臨床腫瘍セミナー、平成19年５月19日（仙台）
2．佐藤淳也、早狩　誠ほか：薬学実習生を対象とした抗がん剤調製実習キットの作成と指導効果、第17回日本医療薬学会年会、平成19年10月１日（前橋）
3．照井一史、早狩　誠ほか：院外調剤薬局におけるがん化学療法で使用する薬剤の服薬指導に関する現状調査、第40回日本薬剤師会学術大会、平成19年10月８・９日（神戸）
4．佐藤淳也：安全な薬物療法支援のために～悪性リンパ腫の治療～からがん化学療法を受ける患者さんへ薬剤師ができること、薬剤師に求められる専門性と役割セミナー、平成19年10月20日（仙台）
5．佐藤淳也、早狩　誠ほか：大腸癌化学療法におけるインフューザーポンプ施行時間と誤差要因の解析、青森県病院薬剤師会研究発表会、平成19年10月28日（青森）
6．佐藤淳也：外来がん化学療法における薬剤管理の実際～がん専門薬剤師の役割と医療経済性～、第７回日本医療マネジメント学会、平成19年12月８日（盛岡）
7．佐藤淳也：弘前大学医学部附属病院外来化学療法センターの現状、北東北がんプロフェッショナル養成プラン/腫瘍センター合同セミナー、平成20年３月14日（弘前）
8．粟津朱美、高畑武功ほか：化学療法目的で入院した患者の抑うつ状態についてのアンケート調査、第６回日本臨床腫瘍学会学術集会、平成20年３月20･21日（福岡）

研究論文

1．佐藤淳也、早狩　誠ほか：外来がん化学療法における制吐療法標準化に向けた使用状況調査と医療経済学的検討、癌と化学療法、34(10)、1637-1642、2007
2．佐藤淳也、早狩　誠ほか：がん専門薬剤師による外来化学療法支援と医療経済性、日本病院薬剤師会雑誌　43(9)　1179-1181、2007
3．佐藤淳也、早狩　誠ほか：薬学実習生を対象とした抗がん剤調製実習カリキュラムの作成と指導効果、医薬品情報学会誌　9(4)　248-254、2008

4．照井一史、早狩　誠ほか：外来がん化学療法における薬・薬連携構築に向けた実態調査と取り組み、日本病院薬剤師会雑誌　44(3)　442-427、2008

著書

1．佐藤淳也、早狩　誠ほか；薬局増刊号　病気と薬パーフェクトガイド2008、薬局2008.3月増刊号　分担執筆、南山堂、2008

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

外来化学療法室では、平成18年度よりがん専門薬剤師およびがん化学療法認定看護師の両方が従事し、質の高いがん化学療法を支援してきた。がん化学療法の外来化に伴い、その利用件数は増加の一途をたどり、月300件超の依頼を応需するに至っている。平成19年度からコアタイムの時間帯に看護師および薬剤師それぞれ複数名が勤務する態勢とし、安全性の確保のほか専門性を有した看護師や薬剤師が主治医の指導下で患者指導や副作用モニター、セルフケア支援に力を入れている。これらスタッフの教育と患者指導用の資料の整備、そして平成20年１月からアメニティの充実した新棟での治療に対して患者満足度は良好である。

今後の課題としては、件数増加に対応する待ち時間対策とベッドコントロール効率化を図るためプロトコール整備を進めてきたが、診療科横断的な標準化が必要である。がん化学療法が外来化する現在、入院と外来での患者情報の共有やさらなる件数増加、実施曜日の偏在への対応が今後必要であろう。

緩和ケアチームは、平成19年４月より活動を開始している。従来麻酔科ペインクリニックで行ってきた緩和医療をベースに、他職種によるチーム医療体制を整えて診療活動を行っている。チームの構成メンバーは、麻酔科ペインクリニック医師３名、神経科精神科医２名、専任看護師１名、薬剤師２名、管理栄養士１名、リンパドレナージ担当看護師１名である。平成19年度の新規患者依頼数は97人で、紹介元となった診療科としては泌尿器科、婦人科、整形外科、血液・消化器・膠原病内科、放射線科がトップ５であった。麻酔科外来が窓口となり、ペインクリニック医師が原則的に毎日全ての患者様を診察し、その都度病棟主治医や看護スタッフと情報交換や指示内容の確認を行っている。他職種の各メンバーは患者様やご家族のニーズに合わせて随時介入している。合同チームカンファレンスは毎週木曜日に行われ、全メンバーで情報を共有しケア・プランを検討している。今後も更なる良質なケアの提供、緩和ケア教育や啓蒙活動、地域との連携強化を進めるべく努力している。

平成18年11月より外来化学療法室、緩和ケアチーム、相談支援センターを中核として腫瘍センター体制が発足している。安全な化学療法支援として外来化学療法室、がん患者のかかえる様々な社会的問題に相談支援センター、痛みと心のケアに緩和ケアチームとそれぞれの持ち味を生かしつつ円滑な移行を推進し、腫瘍センターが包括的にがん医療を行うことが期待される。

21. 医療支援センター

『医療支援センター』には検査部、輸血部、病理部の総勢33名（非常勤職員９名、パート職員１名含）の臨床検査技師が所属します。人員構成は検査部門27名、輸血部門３名、病理部門３名であり、検査部門技師は検査部業務に22名、神経科精神科外来脳波業務に１名、耳鼻咽喉科外来聴力検査業務に１名、診療科検査業務に１名そして治験管理センター業務に２名派遣されています。しかし、本センターはまだ病院組織図上だけでの名称であり、業務統計、業績等は検査部、輸血部、病理部各部で集計しております。

【目　的】

患者に対する医療サービスの向上を図るため検査部、輸血部及び病理部の臨床検査技師にかかる業務を、効率的に運営すること。

【業　務】

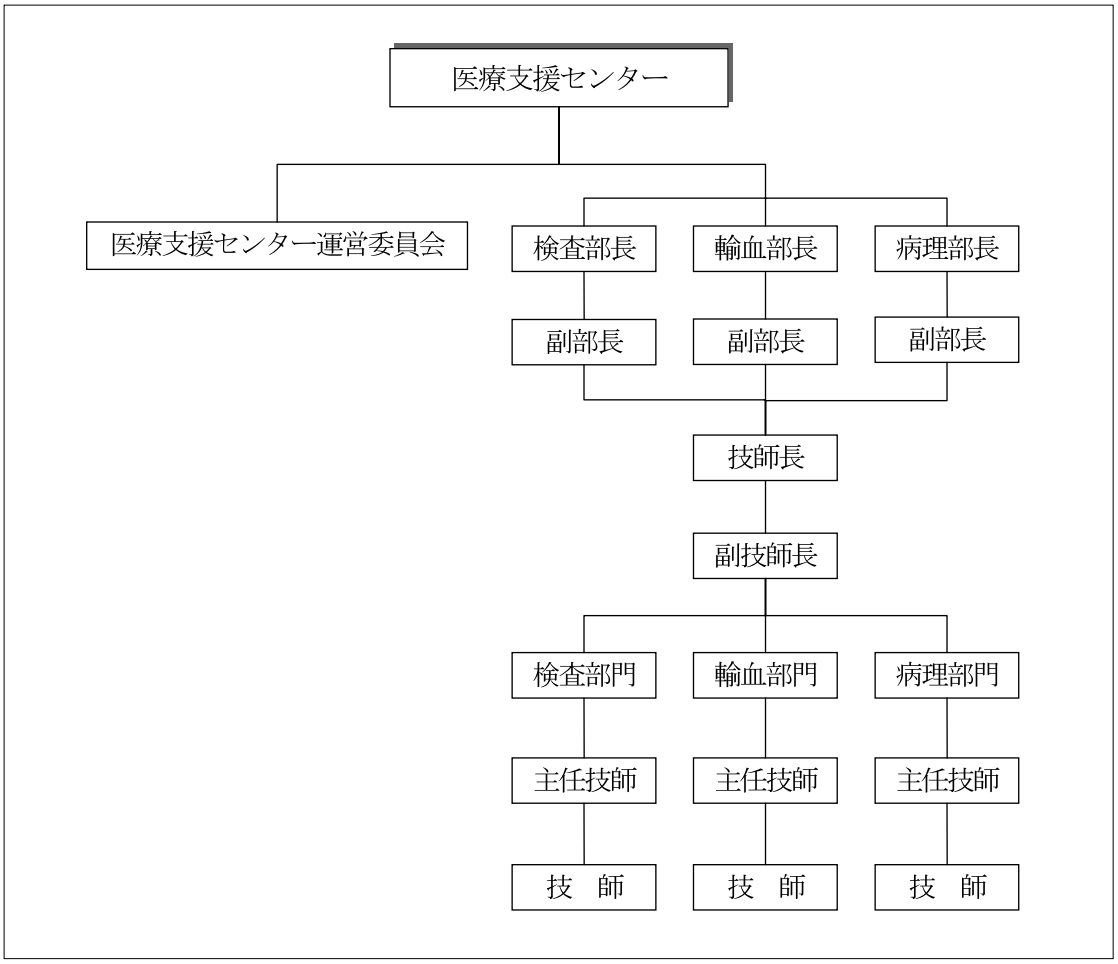
（１）診療支援業務の効率的運営に関すること。

（２）各部門における臨床検査技師業務の連携及び調整に関すること。

（３）臨床検査技師の人事管理に関すること。

（４）その他医療支援センターの目的を達成するために必要な業務に関すること。

【組　織】



22. 栄 養 管 理 部

活動状況

平成18年４月１日に医事課栄養管理室から中央診療施設の栄養管理部に組織転換した。このことは、平成17年11月に実施された厚生労働省による特定共同指導において「食事は治療の一環であることを認識し、栄養管理部門の体制について改められたい」とのご意見を受け、特定機能病院として病院診療における栄養管理業務の重要性が増したことに加えその専門性が求められた結果と云える。

１）院内約束食事箋の改訂

平成18年度には、本院の約束食事箋の改訂作業を行い、従来の病態別約束食事箋から成分別約束食事箋への移行を骨子としたもので、大幅な改訂になった。平成19年３月の栄養管理委員会、平成19年４月の病院科長会を経て同年５月に関係部署に配付する。

２）NSTについて

平成19年３月14日に弘前大学医学部附属病院サポートチームの内規が定められ、NST（Nutrition Support Team）が平成19年４月から活動する。活動内容は、火曜日の午後５時から栄養療法のミーティング、回診など行い、その結果を主治医に報告している。平成19年度は12名の依頼があった。

３）栄養管理加算の実施

平成18年度の診療報酬の改定に伴い、「栄養管理実施加算」が新設された。これは、入院患者様ごとに医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、その他の医療従事者が共同して患者様の「栄養管理計画書」を作成して、きめ細かな栄養管理を行うものである。19年度は、２つの病棟で実施している（表３）。

臨床統計

患者給食数は、18年度より19年度が729名の増加があった。特に特別食加算が、18年度より19年度では3,574名が上回っていた。また、平成18年度の診療報酬の改定に伴い、特別食の加算の関係で経管栄養食、濃厚流動食は疾患別に振り分けることとした（表１）。

栄養指導人数（表２）。

講演、学会等発表、投稿など

1. 平野聖治：著書投稿「今日の病態栄養療法・肺炎」、改訂第２版、南江堂、2007.11
2. 須藤信子：長続きできる食事療法について、青森県糖尿病患者会、2007.5.12、青森市
3. 須藤信子：IBDの料理教室、八戸地区炎症性腸疾患患者会、2007.6.10、八戸市
4. 須藤信子：IBD友の会で調理実習と食事アンケートを実施して、青森静脈・経腸栄養研究会、2007.8.18、青森市
5. 須藤信子：クイズで学ぶ食事療法、青森臨床糖尿病研究会、2007.9.16、弘前市
6. 須藤信子：潰瘍性大腸炎の食事療法、上十三保健所難病患者医療相談、2007.11.19、十和田市
7. 須藤信子：炎症性腸疾患の食事療法、五所川原保健所難病患者医療相談、2007.11.28、五所川原市
8. 須藤信子：褥瘡予防に対する栄養管理について、看護実践研修、2007.12.18、弘前市
9. 須藤信子：応援します！食事療法、弘前CDEの会、2008.1.22、弘前市
10. 須藤信子：介護予防と食生活、藤崎町社会福祉協議会、2008.3.7、平川市
11. 三上恵理：果物が健常者の血糖値に及ぼす影響、第30回日本栄養アセスメント研究会、2007.5.12、横須賀市

12. 三上恵理：健常者における果物のGlycemic indexに及ぼす影響、第８回青森21世紀の栄養療法を考える会、2007.6.16、青森市
13. 三上恵理：「スポーツ栄養学」～アスリートのための栄養と食事、19年度青森県チームサポート事業、聖愛高校バスケットボールチーム、2007.8.17、弘前市
14. 三上恵理：集団力学的アプローチによる運動療法～栄養士の立場からの一考察～、第４回青森臨床糖尿病研究会、2007.9.16、弘前市
15. 三上恵理：健常者と糖尿病患者における果物のGiycemic Indexに及ぼす影響、JDDW2007、2007.10.20、神戸市
16. 三上恵理：「スポーツ栄養学」～アスリートのための栄養と食事、19年度　青森県チームサポート事業、弘前実業高校陸上部、2007.11.8、弘前市
17. 三上恵理：著書投稿「今日の病態栄養療法・胆石」、改訂第２版、南江堂、2007.11
18. 三上恵理：学位論文「食事中のたんぱく質と脂質の実測値と食品成分表値の比較検討および臨床的諸問題」、2007.3

今後の課題

平成18年４月の診療報酬改定により栄養管理実施加算が新設され、現在は、紙面の栄養管理計画書を用いて手作業で行っており、栄養士のマンパワー不足から２つの病棟のみであり、もう１病棟増やすことができるか検討中である。全病棟を実施するためには、栄養士の補充と栄養管理計画書の電子化が必要と考える。また、19年度にはNSTがスタートしたが依頼件数が少なかった。今後、医師をはじめその他の医療従事者に栄養療法の重要性を認識してもらい、NST（Nutrition Support Team）の利用を促していきたい。

表 1. 患者給食数

	食　種　名	18　年　度			19　年　度		
		特別食の加算のできるもの	そ の 他	合　計	特別食の加算のできるもの	そ の 他	合　計
1	常食・学齢食・幼児食		86,981	86,981		82,570	82,570
2	粥食		19,507	19,507		17,901	17,901
3	流動食		779	779		787	787
4	口腔・咽頭・食道疾患食		5,925	5,925		7,439	7,439
5	胃腸疾患食	1,466	340	1,806	1,553	311	1,864
6	肝胆疾患食	1,684	138	1,822	1,704	68	1,772
7	膵臓疾患食	696	37	733	213	20	233
8	心臓疾患食	7,606		7,606	10,452	33	10,485
9	高血圧症食		1,703	1,703		1,998	1,998
10	腎臓疾患食	3,925		3,925	4,525		4,525
11	貧血症食						
12	糖尿病食	21,735		21,735	21,476		21,476
13	肥満症食	7		7	140	87	227
14	高脂血症食	197		197	437		437
15	痛風食	28		28	14		14
16	先天性代謝異常食		15	15			
17	妊娠高血圧症候群食	336	658	994	460	487	947
18	アレルギー食		43	43		92	92
19	食欲不振食		212	212		170	170
20	術後食	3,100	1,186	4,286	3,445	2,295	5,740
21	検査食		508	508		399	399
22	低菌食	95		95	30		30
23	経管栄養食						
24	濃厚流動食						
25	離乳期食		713	713		771	771
26	乳児期食		3,536	3,536		3,750	3,750
27	治療乳		1,155	1,155		841	841
28	その他		7,312	7,312		7,884	7,884
合　計		40,875	130,748	171,623	44,449	127,903	172,352

表 2. 栄養指導人数

	食　種　名	18　年　度			19　年　度		
		個別指導	集団指導	合　計	個別指導	集団指導	合　計
1	常食・学齢食・幼児食	4					
2	粥　食						
3	流動食						
4	口腔・咽頭・食道疾患食				1		1
5	胃腸疾患食	14	8	22	16	5	21
6	肝胆疾患食	4		4	5		5
7	膵臓疾患食	2		2	2		2
8	心臓疾患食	6	135	141	9	201	210
9	高血圧症食	4		4	6		6
10	腎臓疾患食	31		31	56		56
11	貧血症食						
12	糖尿病食	700	1,046	1,746	622	1,082	1,704
13	肥満症食	29		29	11		11
14	高脂血症食	23		23	16		16
15	痛風食	3		3	1		1
16	先天性代謝異常食				1		1
17	妊娠高血圧症候群食	2	165	167	29	133	162
18	アレルギー食						
19	食欲不振食	2					
20	術後食	148		148	155		155
21	検査食						
22	低菌食						
23	経管栄養食						
24	濃厚流動食						
25	離乳期食						
26	乳児期食						
27	治療乳						
28	その他				9		9
合　計		972	1,354	2,326	939	1,421	2,360

表 3. 栄養管理実施加算

18年度加算件数	16,683
19年度加算件数	24,971

23. 病　　歴　　部

【臨床統計】

病歴室（入院カルテ等）関係の統計

表 1. 病歴資料保管面積確保の変遷（1999年以前は年集計）　（単位：㎡）

年	カルテ室	フィルム室	閲覧室	PACS室	マイクロフィルム室	電算室	小計	事務室	総計	備　　考
1974	100	170	26		139	66	501	126	627	病歴室業務開始
1986	126	170	27		139	0	462	99	561	事務室の一部27㎡を閲覧室に転用。従来の閲覧室26㎡をカルテ室に転用。 形成、三内科外来棟増設のため、電算室は廊下となる。
1988	126	209	27		100	0	462	99	561	４階マイクロ室をフィルム保管室に転用
1989	166	209	27		60	0	462	99	561	５階マイクロ室40㎡をカルテ室に転用
1990	166	269	27		0	0	462	99	561	３階マイクロ室60㎡をフィルム室に転用
1991	189	300	27		0	0	516	99	615	５階フィルム室46㎡のうち、23㎡をカルテ室に転用 ３病棟７階塔屋下54㎡がフィルム室として追加配分
1992	189	300	53		0	0	542	99	641	８月夜間閲覧室26㎡増設
1993	216	300	26		0	0	542	99	641	１月より旧夜間閲覧室27㎡をカルテ室に転用
1994	301	336	26		0	0	663	99	762	旧中診５階にカルテ室85㎡（7/29）、フィルム室36㎡（6/23）を増設
1995	351	286	26		0	0	663	99	762	４階フィルム室124㎡のうち50㎡をカルテ室に転用（9/11）
1996	394	243	26		0	0	663	99	762	５階フィルム室23㎡をカルテ室に転用（9/27） ４階フィルム室74㎡のうち、20㎡をカルテ室に転用（12/15）
1997	394	287	26		0	0	707	99	806	旧電算室の一部44㎡をフィルム室に転用（8/29）
1998	352	287	26		0	0	665	99	764	旧中診５階カルテ室85㎡のうち、42㎡が小児外科医局になるため削減（11/26） 年代の古いカルテ棚を詰め替えてカルテ保管スペースを確保した。
1999	352	287	26		0	0	665	99	764	
2000年1―3月 2000年度	352	374	13	13	0	0	752	99	851	旧電算室の一部87㎡をフィルム室に増設（3/27） 閲覧室の一部13㎡をPACS室に転用（6/22）
2001年度	309	441	13	13	0	0	776	99	875	旧中診５階のカルテ室43㎡をフィルム室に転用（7/4） 旧中診５階フィルム室79㎡のうち、36㎡が小児外科医局になるため削減（3/19） 旧救急部１階の一部60㎡をフィルム室に転用（3/19）
2002年度	309	441	13	13	0	0	776	99	875	
2003年度	309	367	13	13	0	0	702	99	801	旧電算室の一部23㎡をフィルム室に転用（7/2） 1974年―1982年迄のカルテ及びフィルムを廃棄（7/2） 旧３病棟塔屋下フィルム格納庫54㎡、新棟建設のため削減（7/2） 旧中診棟５階フィルム室43㎡、新棟建設のため削減（7/2）
2004年度	309	367	13	13	0	0	702	99	801	旧電算室で保管しているフィルムの詰め替え（12/17）で33㎡のスペースを確保
2005年度	309	367	13	13	0	0	702	99	801	1983年―1984年のカルテ20㎡を廃棄（6/23） 小児科医局向フィルム室39㎡のフィルムを旧電算室に移動（6/20）
2006年度	309	396	13	13	0	0	731	99	830	旧電話交換室29㎡にフィルム保管庫を確保（3/27）。古いフィルムを旧電話交換室に移動、カルテの詰め替えを行い、カルテ保管スペースを確保
2007年度	309	242	13	13	0	0	577	99	676	旧電算室を保育園に改修するため、フィルムスペース（154㎡）を削減（7/25）

表 2. 病歴資料保管と保管面積（1999年以前は年集計）

（単位：㎡）

年度別	カルテ		フィルム		合計		収納面積
	年間量	累計	年間量	累計	年間量	累計	
1974-76	15.7	15.7	21	21	36.7	36.7	270
1977-79	12.4	28.1	39	60	51.4	88.1	270
1980-83	37.2	65.3	46	106	83.2	171.3	270
1984-87	49.3	114.6	73	179	122.3	293.6	296
1988-89	22.7	137.3	39	218	61.7	355.3	375
1990	17.6	154.9	13	231	30.6	385.9	435
1991	18.3	173.2	13	244	31.3	417.2	489
1992	19	192.2	14	258	33	450.2	489
1993	15	207.2	23	281	38	488.2	516
1994	30.8	238.0	40	321	70.8	559.0	637
1995	73.0	311.0	（＊１）25-90	256	（＊１）98-90	567.0	637
1996	30.0	341.0	（＊１）23-46	233	（＊１）53-46	574.0	637
1997	13.0	354.0	29	262	42.0	616.0	681
1998	（＊２）27-90	291.0	15	277	42-90	568.0	639
1999	（＊２）27-33	285.0	（＊５）12-6	283	39-39	568.0	639
2000年度	（＊２）25-43	267.0	71	354	96-43	621.0	726
2001年度	（＊２）27-15	279.0	43	397	55.0	676.0	750
2002年度	30.0	309.0	27	424	57.0	733.0	750
2003年度	（＊７）△ 42.0	267.0	（＊８）△ 119	305	△ 161.0	572.0	676
2004年度	21.0	288.0	（＊５）11	316	32.0	604.0	676
2005年度	（＊９）（＊２）24-27	285.0	（＊５）31	347	28.0	632.0	676
2006年度	（＊２）24-27	282.0	25	（＊３）372	22.0	654.0	705
2007年度	（＊11）20.0	（＊６）302.0	（＊10）△ 130	（＊４）242	△ 110.0	544.0	（＊３）551

2008年３月末現在

注（＊１）：フィルム一部廃棄によって確保された保管可能面積
（＊２）：年代の古いカルテ棚のカルテの詰め替えでスペースを確保
（＊３）：保管可能総面積
（＊４）：フィルム保管可能面積242㎡（表１）
（＊５）：年代の古いフィルムを移動詰め替えでスペースを確保
（＊６）：カルテ保管可能面積309㎡
（＊７）：74-82年迄のカルテを廃棄
（＊８）：74-82年迄のフィルムを廃棄
（＊９）：83年-84年のカルテを廃棄
（＊10）：旧電算室のフィルムを廃棄
（＊11）：85-86年のカルテを廃棄

表 3. 病歴資料受入・貸出・閲覧状況 2001年度以降の貸出件数年代別内訳 （単位：件）

年度別	受入件数			貸出件数			閲覧件数		
	カルテ	フィルム	合計	カルテ	フィルム	合計	カルテ	フィルム	合計
2001年度	6,881	5,435	12,316	7,517	2,455	9,972	2,078	151	2,229
2002年度	6,686	5,583	12,269	7,885	2,902	10,787	1,690	349	2,039
2003年度	7,422	5,906	13,328	7,665	2,606	10,271	2,207	327	2,534
2004年度	7,914	6,054	13,968	8,632	2,205	10,837	3,850	340	4,190
2005年度	8,420	6,039	14,459	6,817	1,924	8,741	2,045	217	2,262
2006年度	6,970	6,153	13,123	8,608	2,324	10,932	1,857	303	2,160
2007年度	8,722	6,390	15,112	8,382	2,765	11,147	1,026	477	1,503

表 4. 病歴資料貸出状況　2002年度以降の貸出件数年代別内訳 （単位：件）

年	2002年度		2003年度		2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		合計	
	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム	カルテ	フィルム
1974	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
1975	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
1976	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
1977	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0
1978	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
1979	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0
1980	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
1981	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
1982	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
1983	15	0	7	0	10	0	0	0	0	0	0	0	32	0
1984	25	0	7	0	24	0	0	0	0	0	0	0	56	0
1985	20	0	26	0	24	0	6	0	0	0	0	0	76	0
1986	29	0	30	0	27	0	3	0	5	0	1	0	95	0
1987	32	0	27	0	29	0	10	0	9	0	16	0	123	0
1988	42	0	28	0	18	0	11	0	2	0	23	0	124	0
1989	38	3	30	0	23	0	12	0	7	0	15	0	125	3
1990	62	3	35	0	45	0	18	0	6	0	28	0	194	3
1991	74	15	59	1	58	0	30	0	10	0	40	0	271	16
1992	73	16	57	3	82	0	22	0	9	0	37	0	280	19
1993	108	35	67	9	101	0	48	0	16	0	39	1	379	45
1994	133	44	89	9	122	3	60	0	21	0	48	0	473	56
1995	154	57	112	9	104	1	55	0	61	0	63	0	549	67
1996	242	87	166	9	154	2	103	0	78	0	61	0	804	98
1997	372	129	266	29	274	4	142	1	80	0	75	0	1,209	163
1998	445	192	356	78	327	38	206	5	116	2	138	2	1,588	317
1999	597	241	461	170	359	127	270	23	215	9	178	2	2,080	572
2000	900	381	614	253	573	141	316	69	265	38	189	40	2,857	922
2001	2,009	686	890	315	801	183	450	130	428	114	232	193	4,810	1,621
2002	2,403	967	1,865	655	1,037	304	591	173	469	159	350	214	6,715	2,472
2003	61	46	2,384	996	1,891	542	860	240	871	279	396	250	6,463	2,353
2004			89	70	2,481	829	1,517	463	1,119	331	549	240	5,755	1,933
2005					68	31	2,003	772	1,943	519	930	303	4,944	1,625
2006							84	48	2,811	843	1,945	671	4,840	1,562
2007									67	30	2,984	816	3,051	846
2008											45	33	45	33
合計	7,885	2,902	7,665	2,606	8,632	2,205	6,817	1,924	8,608	2,324	8,382	2,765	47,989	14,726

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

①入院カルテ

在院日数短縮による入院カルテ（エックス線写真等を含む）の増加に対し、製本業務（エックス線写真の整理・保管含む）を平成19年12月より職員４名体制で、平成20年１月からは外部委託職員４名もプラスして行っている。

よって、病棟から入院カルテを受け入れ後、貸出可能となるまでの期間が短縮されており、昨年度よりも評価は高くなる。

②外来カルテ

平成20年１月より、シングルピッカーシステムの導入に伴い、外来カルテの１患者１カルテファイル方式による一括管理を実施している。

これまで、診療録管理委員会で策定した「中央カルテ室運用に関する基本方針」によって運用されてきたが、運用開始からまだ数ヶ月しか経過していないため、評価はこれからである。

2）今後の課題

診療情報管理士による入院カルテ監査及び疾病統計作成、さらに、診療情報管理規程を整備して、診療録管理体制加算の施設基準を満たし、増収に貢献したい。

「中央カルテ室運用に関する基本方針」の周知徹底及び中央カルテ室における管理を強化し、外来カルテの所在を明確にする。

旧外来診療棟から中央カルテ室へ移転を行った旧外来カルテの整理を行い、円滑な貸出業務を行う。

24. 医療安全推進室

弘前大学医学部附属病院医療安全の動向

医療の安全確保や再発防止策のためには診断・治療などの妥当性を検証することや多角的な分析や組織横断的な活動を行うために医療安全推進室に専任の医師が配属され、GRMが看護師と２人体制となった。

平成19年度インシデント・医療事故等報告件数を表１に示す。１年間に1,489件のインシデントと30件の医療事故等（合計1,516件）が報告された。発生場面分類では、「処方・与薬（内服薬等･注射薬）」､「ドレーン･チューブ類」、「療養上の場面」の順に多く、３つの場面で全体の７割以上を占めている。以下は「検査」、「治療･処置」、「調剤製剤管理」、「その他の場面」、「医療機器等の使用管理」の順である。

平成18年度との比較では、薬剤関係のインシデントが、平成17年度22.3％平成18年度28.3％平成19年度30.7％と増加してきている。

「処方・与薬」場面での注射薬のインシデント内容は、無投与・未投与、過剰与薬、速度速すぎ、過少与薬、薬剤間違い、時間・日付間違い、患者間違い、重複与薬、単位間違いなど多様である。

内服薬等の内容は、無投与・未投与、時間・日付間違い、過剰与薬、重複与薬、過少与薬、患者間違い、薬剤間違い、処方間違い、自己管理薬、投与方法間違いなどである。インシデント発生要因には、確認不足、連携、観察不足、判断間違いなどがあり、心理的状況、勤務状況背景には複数の要因が同時に発生していた。他には指示変更時の医師と看護師間、また看護師間でのコミュニケーションエラー、ダブルチェックをすり抜けたとの報告で昨年と同様である。

「ドレーン・チューブ類の使用管理」場面でのドレーン・チューブの種類は、末梢静脈ライン、中心静脈ライン、栄養チューブの順に多く、内容は自己抜去が最多である。

「療養上の場面」では、転倒・転落が194件と多くを占めていた。発生時間帯は、ドレーン・チューブ抜去と同様に、日中よりも準夜帯、深夜帯が多くを占めていた。

職種別報告件数を表２に示す。年度別での比較で医師は平成17年度115件・10.0％が平成18年度109件・9.6％平成19年度134件・8.4％と割合としては減少傾向にあるが、報告件数は増加している。看護師は、平成18年度1,169件・85.3％平成19年度1,389件・86.5％と７：１看護で看護師数が増加したが、報告件数割合には大きな変化は見られなかった。

教育事業

医療安全管理のための職員研修の企画・運営を表３に示す。

BLS講習会では、コメディカル69名、事務職員54名の参加があった。また、安全意識を高めるために全職員に対してDVD学習会を伝達講習として実施した。

医療安全講演会では､外部講師を招いて｢病院経営と医療安全Ⅰ」の講演会を開催することで病院経営と医療安全を関連づけさせて考えることにつながったと考えられる。

本院で発生したインシデントと医療事故報道に基づいた情報提供や警告の発信とマニュアルの周知を目的に医療安全対策レター１～３号、レター１～３を発行した。

今後の課題

インシデント報告の中から、頻度が多く影響度の大きいものを集中的に検討し､他部門･他部署も参加して改善策を検討していく必要がある。また、医療安全ということの職員の意識を高め、医療過誤を減らしていくことの

重要性を念頭において従事していく必要がある。

表 1. インシデント・医療事故等報告件数

発生場面	インシデントレポート				医療事故等報告書			
	18年度報告数	構成比（%）	19年度報告数	構成比（%）	18年度報告数	構成比（%）	19年度報告数	構成比（%）
指示・情報伝達過程	37	2.9	44	3.0				
内服薬等	161	12.6	248	16.7				
注射薬	143	11.2	208	14.0	2	8.3		
調剤製剤管理	60	4.7	64	4.3				
輸血	9	0.7	14	0.9				
治療処置	89	7.0	96	6.5	19	79.2	21	70.0
医療機器等・使用管理	30	2.3	43	2.9				
ドレーン・チューブ類の使用管理	349	27.3	365	24.3				
検査	85	6.7	103	6.9	2	8.3		
療養上の場面	269	21.1	260	17.5	1	4.2	5	16.7
その他の場面	45	3.5	44	3.0			4	13.3
合　　計	1,277	100.0	1,489	100.0	24	100.0	30	100.0

表 2. インシデントレポート報告＋医療事故等報告：職種別、年度別

職　　種	平成16年度		平成17年度		平成18年度		平成19年度	
医　　師	72	5.3%	115	8.4%	109	8.4%	134	8.4%
看　護　師	1,225	89.7%	1,201	87.7%	1,169	87.7%	1,389	86.5%
薬　剤　師	10	0.7%	22	1.6%	25	1.6%	32	2.0%
検査技師	38	2.8%	19	1.4%	22	1.4%	17	1.1%
放射線技師	18	1.3%	11	0.8%	10	0.8%	20	1.2%
理学療法士	2	0.1%	0	0.0%	3	0.0%	3	0.2%
臨床工学技師	0	0.0%	1	0.1%	1	0.1%	8	0.5%
事務職・他	1	0.1%	1	0.1%	9	0.1%	2	0.1%
合　　計	1,366	100.0%	1,370	100.0%	1,348	100.0%	1,605	100.0%

表 3. 医療安全のための職員研修

講演会･研修会	対　　象	内　　容
講　演　会	全　職　員	リスクマネジメント講演会：３回開催 １．病院経営と医療安全Ⅰ ２．医療事故紛争の現状と課題 ３．病院経営と医療安全Ⅱ
研　修　会	新 採 用 者	採用者オリエンテーション（各職種）
研　修　会	全　職　員 全　職　員 医師・看護師 看　護　師	医療安全に関する研修会 １．「医療安全管理マニュアル」ポケット版説明会 ・輸血 ・インスリンについて ・人工呼吸器 ・麻薬・向精神薬・毒薬 ・医療安全推進室 ２．輸血の取扱いと院内統一副作用チェックシート運用等について ３．医療機器取扱いセミナー ・「輸液ポンプ・シリンジポンプ」 ４．与薬業務に冠する基礎知識 ・静脈注射と看護者の責務・安全対策
講　習　会	医　　師 看　護　師 コメディカル 事 務 職 員	BLS講習会 ・一次救命講習会
伝 達 講 習	全　職　員	安全意識を高めるためのビデオ学習会 「医療におけるリスクマネジメント」

25. 感染制御センター

1. 臨床統計

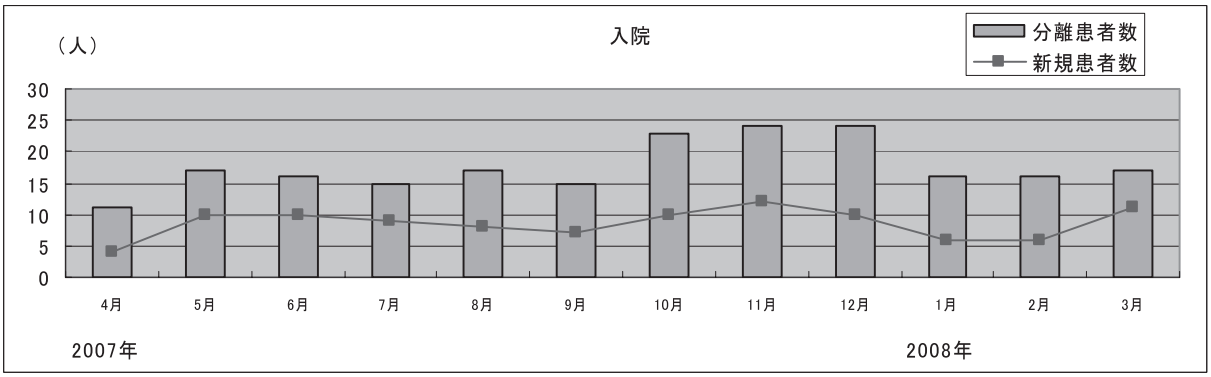
感染制御センターでは、定期的に以下の連絡会を行ない院内感染に対する問題を連絡・検討しています。

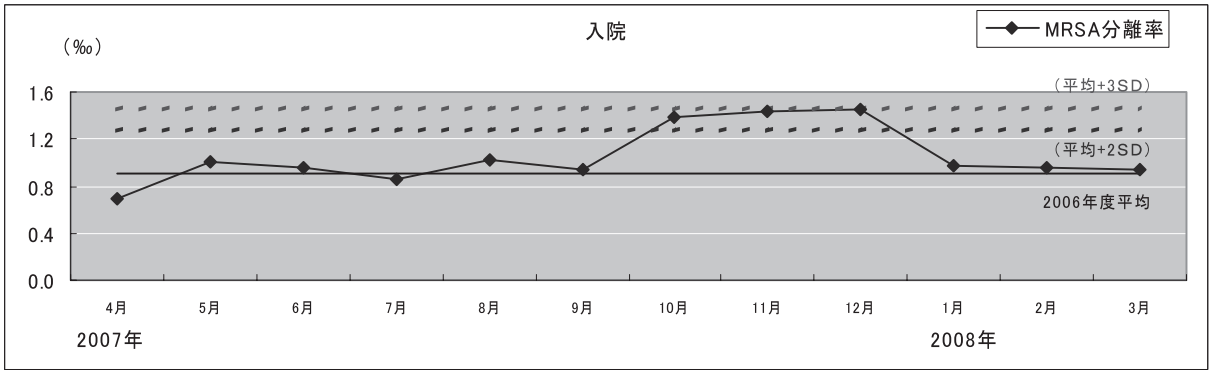
○ICTミティング：毎週月曜午後４時から週ごとのサーベイランス、病院内の感染症に係わる事例について診断や検査、また病院としての対応などについて検討する会議。

○感染制御センター会議：月１回各部署部門の職種からなる感染対策委員の連絡会議。

○感染対策委員会：毎月病院科長会の終了後、病院長の出席のもとに行なわれる連絡会議

平成19年度のMRSA検出率について取り上げておきます。平成19年10月～12月の期間は院内でのMRSAの検出率が高く、関連した病棟では対応に協力していただきました。各病棟でのMRSAの選出率も掲載いたしました。





平成19年度　入院患者MRSA分離率（月別）

病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	平均+2SD	平均+3SD
1病棟2階	1.21	1.17	0.00	3.01	3.21	3.28	3.24	2.21	3.22	2.10	1.10	1.03	24.77	2.06	4.33	5.47
1病棟3階	1.06	0.00	3.80	1.86	0.00	0.00	4.04	0.00	1.11	1.13	0.00	0.93	13.92	1.16	4.02	5.45
1病棟4階	2.67	3.72	2.32	1.42	0.77	1.49	4.94	4.29	2.12	2.14	0.73	0.69	27.30	2.28	5.10	6.51
1病棟5階	0.00	0.00	0.00	0.00	0.92	0.91	0.00	0.90	1.87	0.00	0.95	0.00	5.54	0.46	1.71	2.34
1病棟6階	1.59	0.76	1.60	1.52	0.00	0.79	0.00	0.78	0.00	0.00	1.58	0.75	9.38	0.78	2.12	2.79
1病棟7階	0.72	0.00	0.75	0.00	2.14	0.75	0.75	0.72	0.76	1.49	0.00	1.44	9.53	0.79	2.09	2.74
1病棟8階	0.00	0.00	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.74	3.04	0.77	0.76	0.00	6.03	0.50	2.26	3.13
2病棟2階	0.00	3.29	0.84	0.80	1.68	2.72	2.70	1.76	2.48	0.84	0.00	0.00	17.11	1.43	3.78	4.96
2病棟3階	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2病棟4階	0.87	0.81	0.00	0.00	1.78	0.00	0.97	0.00	0.00	0.00	0.88	0.00	5.31	0.44	1.64	2.24
2病棟5階	0.00	0.00	0.76	0.73	1.59	0.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.87	0.32	1.37	1.89
2病棟6階	1.68	2.37	1.68	2.34	0.86	1.80	1.67	2.56	1.75	2.41	3.45	6.38	28.94	2.41	5.22	6.63
2病棟7階	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.91	0.00	0.00	0.00	0.94	0.91	2.76	0.23	1.06	1.48
2病棟8階	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.08	0.00	0.00	0.00	0.00	1.08	0.09	0.71	1.03
ＩＣＴＵ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
NICU・GCU	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	15.31	16.13	4.57	8.89	5.26	50.15	4.18	16.43	22.55
ＲＩ病棟	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ＩＣＵ	0.00	10.10	5.59	4.41	9.22	5.13	4.65	15.00	17.86	8.85	10.15	4.72	95.66	7.97	17.89	22.85
合計	0.69	1.01	0.96	0.85	1.03	0.93	1.39	1.44	1.45	0.98	0.96	0.95	12.64	1.05	1.54	1.79

また、院内感染の原因菌に対する耐性化率の指標となるといわれている緑膿菌のイミペネム耐性化率は平均13％でした（20％を超えると耐性化率が高いとされています。）。

平成19年度院内検出緑膿菌のカルバペネム耐性化率

	S（％）	I（％）	R（％）
IPM	77.8	8.5	13.7
MEPM	81.3	5.6	13.0
カルバペネム平均	79.6	7.1	13.4

2. 研究業績（教員分を除く。）

＜感染制御センターの関連した学会発表＞

1．抗菌薬薬効モニタリングにおけるTDMの有用性に関する検討
2007年６月30日　第27回青森感染症研究会
弘前大学附属病院臨床検査部　新岡　丈典ら

2．PK/PDを考慮した抗菌薬のサーベイランス
2007年７月14日　北東北感染症対策フォーラム2007
弘前大学附属病院臨床検査部　新岡　丈典ら

3．弘前地区におけるワクチン製剤の管理状況の実態調査
2007年９月８日　第19回青森県滅菌・消毒研究会
弘前大学附属病院臨床検査部　新岡　丈典ら

4．抗菌薬の適正使用に関する情報提供
～薬剤部と検査部との情報共有化による利点～
2007年12月20日　第２回弘前感染症セミ

ナー
弘前大学附属病院臨床検査部　新岡　丈典ら

5．弘前大学医学部附属病院における抗菌薬使用状況と薬剤耐性率の関連
第145回弘前医学会例会（2008年２月１日）
弘前大学附属病院臨床検査部　木村　正彦ら

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

感染制御センターは病院長のトップダウンの指示のもと、附属病院内のサーベイランス業務と院内感染に関わるコンサルテーション・指導・教育業務を行う事となっています。平成19年度は、高病原性鳥インフルエンザ/新型インフルエンザがパンデミック期を向かえつつあるという機運のもとその具体的な対応とマニュアルの作成が行なわれました。青森県の対策案と整合性が取れる形で調整中です。その他、院内で発生する肺結核や空気感染する麻疹、水痘または疥癬に対する感染対策を行ってまいりました。臨床検査部、健康管理センター、弘前保健所ならびに結核患者収容施設ならびに関連事務の方々の御協力に御礼申し上げます。

耐性菌のサーベイランスでは、MRSAは上述したとおりで検出数に大きな変動はなく、多剤耐性緑膿菌も散見されたが、手洗いを基本とする標準予防策の徹底により事なきを今のところは得ています。

２）今後の課題

当院における感染対策もまだ十分ではありませんが昨年に続き以下のような点に重点をおいて検討していきたいと考えています。

a．専任の臨床感染症専門医の不足
当院に限ったことではありませんが、専門の知識をもった医師が専任となっていないため個々の事例の対応に充分にまだ対処できていないのが現状です。

b．院内感染の啓蒙
院内感染に対する基本的な標準予防策と感染経路別対策といった基本的な考え方がまだ徹底されていないところがあり、医師をはじめ、職員の感染症に対する繰り返し啓蒙活動をしていくことが大切だとされています。センターが主催する講演会はまだ定例化されたものはなく、今後考えていきたい。

c．抗菌薬の適正使用と費用体効果比
感染対策の評価には色々な側面がありますが、その一つに抗菌薬の適正使用の問題があげられます。当院ではまだ、各診療科での抗菌薬の使用状況が全体として把握されていません。薬剤部や医療情報部の御協力を得てその問題にも着手する必要があると思われます。

d．病院感染症対策
院内感染で最も対応の難しい、結核、麻疹、水痘といった空気感染、さらにムンプス、風疹を加えた院内二次感染に対する対策が、医療従事者だけでなく、研修する学生のレベルまでその対策が求められています。当院でも院内の職員に対して機関を区切って抗体検査を実施することとし、結果を踏まえてワクチン接種の対応（抗体検査とワクチン接種）が検討されています。

26. 薬　剤　部

臨床統計

表 1. 処方せんの枚数、件数、剤数

	枚　数	件　数	剤　数
入　院	78,232	169,553	1,464,561
外　来	30,122	99,452	1,713,979
計	108,354	269,005	3,178,540

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 2. 注射処方せんの枚数、件数、剤数

	枚　数	件　数	剤　数
入　院	124,984	297,775	720,615
外　来	15,824	21,168	30,245
計	140,808	318,943	750,860

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 3. 服薬指導実施状況

診　療　科	服薬指導人数（人）	請求件数（件）
消化器内科・血液内科・膠原病内科	364	796
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	438	725
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	331	685
小　児　科	2	2
呼吸器外科・心臓血管外科	223	339
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	706	974
整　形　外　科	136	237
皮　膚　科	164	328
泌　尿　器　科	532	1,140
眼　科	678	781
耳　鼻　咽　喉　科	102	157
放　射　線　科	242	493
産　婦　人　科	113	190
麻　酔　科	9	14
脳　神　経　外　科	200	431
神　経　内　科	26	39
計	4,266	7,331

（平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月）

表 4. 調剤用麻薬処方せん枚数、使用量

麻　薬　名	枚数	（%）	使用量
MS コンチン錠 10mg	37	0.86	431 錠
MS コンチン錠 30mg	18	0.42	378 錠
オキシコンチン錠 5mg	622	14.44	7,696 錠
オキシコンチン錠 10mg	645	14.98	7,930 錠
オキシコンチン錠 20mg	382	8.87	4,050 錠
オキシコンチン錠 40mg	243	5.64	3,828 錠
パシーフカプセル 60mg	8	0.19	130cap
10%塩酸モルヒネ末	303	9.15	2917.68g
10%モルヒネ塩酸塩水和物	91		
10%コデインリン酸塩散	300	13.47	4325.4g
10%リン酸コデイン散	280		
オキノーム散 0.5%（5mg/包）	71	1.65	1,612 包
デュロテップパッチ 2.5mg	605	14.05	887 枚
デュロテップパッチ 5mg	473	10.98	760 枚
デュロテップパッチ 10mg	227	5.27	535 枚
アンペック坐剤 20mg	1	0.02	50 個
計	4,306	100.00	

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 5. 注射用麻薬処方せん枚数、使用量

麻　薬　名	枚数	（%）	使用量
アルチバ静注用 2mg	1,653	11.40	2,240V
塩酸モルヒネ注射液 10mg	4,082	44.08	10,613A
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	2,311		
ケタラール静注用 200mg	3,433	23.67	3,983V
ケタラール筋注用 500mg	311	2.14	1,163V
パビナール注	9	0.06	86A
フェンタニル注射液 0.1mg	2,093	14.43	11,648A
フェンタニル注射液 0.25mg	65	0.49	1,318A
プレペノン注 50mg シリンジ	372	2.57	1,936 本
ペチロルファン注射液	173	1.19	169A
計	14,502	100.00	

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 6. TDM 実施状況

薬剤名	対象患者数（人）	情報提供回数（回）
バンコマイシン	138	233
テイコプラニン	42	73
アルベカシン	14	27
計	194	333

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 7. 製　剤　数

TPN 調 製		4,731 件
一 般 製 剤	散剤（ジゴシン散、アトロピン散）	5.5 kg
	点眼液（アトロピン液、エピネフリン液、グリセリン液、他）	46 本
	軟膏・クリーム（サリチル酸ワセリン、クロマイアズノール軟膏、他）	343.4 kg
	外用液剤（浣腸用石鹸液、エピネフリン液、他）	66.8 L
	内用液剤（小児用ルゴール、他）	1.2 L
	外用散剤（50％サリチル酸亜鉛華でんぷん）	1.2 kg
特 殊 製 剤	含嗽液（アロプリノール、メシル酸カモスタット、P-AG、他）	58.2 L
	点眼液（シクロスポリン点眼液、バンコマイシン点眼液、他）	286 本
	軟膏・クリーム（リドカインクリーム、ハイドロキンキンダベート軟膏、他）	4.4 kg
	坐剤（ミラクリッド膣坐剤、アスピリン坐剤、他）	6,788 本
	外用液剤（鼓膜麻酔液、他）	13.3 L
	内用液剤（滅菌バインコマイシン矯味液、他）	1.73 L
	注射液（エタノール注 5mL）	0 L
	その他（点眼・点鼻小分け、他）	267 本
調　製　剤	点眼液等（溶解液、他）	0 L
	予製散剤（SM 散、他）	0 kg

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 8. 正規・緊急採用および後発品医薬品採用数

	内用薬	外用薬	注射薬	計
契約品目数	703	267	637	1,607
うち緊急採用（患者限定）	73	17	85	175
うち後発品	72	39	74	185

（平成 19 年 4 月～平成 20 年 3 月）

表 9. 緊急採用薬品　申請件数（継続使用申請含む）

内用薬	外用薬	注射薬	計
375	40	630	1,045

表 10. 外来化学療法室業務実績

	処方人数	中止人数	無菌調製本数	実施率(%)※
平成18年 4 月	242	29	767	85
5 月	276	29	847	84
6 月	252	23	763	84
7 月	310	34	912	86
8 月	350	35	1024	92
9 月	330	42	938	90
10月	375	42	1097	89
11月	369	40	1081	90
12月	301	33	895	89
平成19年 1 月	319	41	971	92
2 月	339	42	1018	96
3 月	327	46	949	93
合　　計	3,790	436	11,262	89(平均)

※外来における算定対象患者に対する当室での実施率

表 11. 入院抗がん剤調製実績

	処方人数	無菌調製本数
平成19年 4 月	63	101
5 月	58	107
6 月	94	150
7 月	98	154
8 月	72	129
9 月	59	94
10月	63	111
11月	63	98
12月	53	92
平成20年 1 月	59	99
2 月	43	87
3 月	67	112
合　　計	792	1,334

研究業績

研究論文

1. Niioka T, Uno T, et al. Estimation of CYP2C19 activity by the omeprazole hydroxylation index at a single point in time after intravenous and oral administration. Eur J Clin Pharmacol. 63: 1031-8, 2007
2. Uno T, Niioka T, et al. Simultaneous determination of warfarin enantiomers and its metabolite in human plasma by column-switching high-performance liquid chromatography with chiral separation. Ther Drug Monit. 29: 333-9, 2007
3. Miura M, Niioka T. Limited sampling strategy for simultaneous estimation of the area under the concentration-time curve of tacrolimus and mycophenolic acid in adult renal transplant recipients. Ther Drug Monit. 30: 52-9, 2008
4. 齋藤　武、新岡丈典、他：高齢者におけるクレアチニンクリアランス予測精度とトラフ濃度予測精度との関係　バンコマイシンとテイコプラニンとの比較．日病薬誌　43：1373-6、2007
5. 佐藤淳也、早狩　誠：感染性微生物への安全性を考慮した血漿分画製剤採用ガイドラインの作成．医薬品研究　38(7) 333-341、2007
6. 佐藤淳也、照井一史、他：外来がん化学療法における制吐療法標準化に向けた使用状況調査と医療経済学的検討．癌と化学療法、34(10)1637-1642、2007
7. 佐藤淳也、照井一史、他：がん専門薬剤師による外来化学療法支援と医療経済性．日病薬誌43(9)1179-1181、2007
8. 佐藤淳也、照井一史、他：薬学実習生を対象とした抗がん剤調製実習カリキュラ

ムの作成と指導効果．医薬品情報学会誌 9(4)248-254、2008
9．照井一史、佐藤淳也、他：外来がん化学療法における薬・薬連携構築に向けた実態調査と取り組み．日病薬誌44(3)442-427、2008
10. 佐藤淳也、早狩　誠：病気と薬パーフェクトガイド2008．薬局増刊号　2008.3月
11. 佐藤淳也、早狩　誠：外来がん化学療法における薬剤師の役割～医療経済学性に結実するがん専門性～．Pharmacy Today 21(1)14-19、2008

学会発表・講演

1．内山和倫、相馬令子、他：当院における処方オーダに対しての疑義照会･その３．第62回医薬品相互作用研究会、郡山、平成19年５月
2．佐藤淳也：がん医療専門職認定制度とその役割～がん専門薬剤師とその役割．第５回東北臨床腫瘍セミナー、仙台、平成19年５月
3．新岡丈典、細井一広、他：ネダプラチン母集団パラメータを用いた血小板減少モニタリングの検討. 日本TDM学会､金沢、平成19年７月
4．新岡丈典、早狩　誠：PK/PDを考慮した抗菌薬のサーベイランス．北東北感染症対策フォーラム、弘前、平成19年７月
5．高橋俊明、早狩　誠：血圧降下作用を目的とした特定保健飲料／食材について．第15回クリニカルファーマシーシンポジウム、山形、平成19年７月
6．佐藤淳也：後発医薬品導入における薬剤師の責務．第15回クリニカルファーマシーシンポジウムランチョンセミナー、山形、平成19年７月
7．金澤佐知子、下山律子、他：アンジオテンシン変換酵素阻害物質による記憶保持増強効果．第17回日本医療薬学会年会、前橋、平成19年９月
8．新岡丈典、古郡規雄、他：躁患者におけるバルプロ酸徐放性錠剤の母集団薬物動態解析．第17回日本医療薬学会年会、前橋、平成19年９月
9．佐藤淳也、照井一史、他：薬学実習生を対象とした抗がん剤調製実習キットの作成と指導効果．第17回日本医療薬学会年会、前橋、平成19年９月
10. 照井一史、佐藤淳也、他：院外調剤薬局におけるがん化学療法で使用する薬剤の服薬指導に関する現状調査．第40回日本薬剤師会学術大会、神戸、平成19年10月
11. 佐藤淳也：安全な薬物療法支援のために～悪性リンパ腫の治療を例に～およびがん化学療法を受ける患者さんへ薬剤師ができること．薬剤師に求められる専門性と役割セミナー、仙台、平成19年10月
12. 照井一史、佐藤淳也、他：外来がん化学療法における薬薬連携構築に向けた実態調査と取り組み．青森県薬剤師会学術大会、八戸、平成19年11月
13. 佐藤淳也：外来がん化学療法における薬剤管理の実際～がん専門薬剤師の役割と医療経済性～．第７回日本医療マネジメント学会、盛岡、平成19年12月
14. 工藤正純：弘前大学医学部附属病院でのTDM業務．第27回TDMセミナー､弘前、平成19年12月
15. 高橋俊明、工藤正純、他：生体腎移植におけるネオーラルの吸収に及ぼす食事の影響―食後服用により吸収率低下が見られた１症例―．第３回臨床糖鎖研究会、弘前、平成20年３月
16. 新岡丈典：専門薬剤師活動での症例または事例について．感染制御研究会､秋田、平成20年３月

17. 工藤正純、新岡丈典、他：小児における母集団バンコマイシン体内動態パラメータを用いた血中濃度予測精度評価に関する検討．日本薬学会第128年会、横浜、平成20年３月
18. 下山律子、金澤佐知子、他：ラット脂肪組織におけるRAS構成蛋白の発現およびRAS抑制剤による脂肪蓄積効果の比較検討．日本薬学会第128年会、横浜、平成20年３月

【診療に係る総合評価及び今後の展望】

薬剤部では、弘前大学附属病院運営の基本姿勢である「医療の安全」「医療の質」「健全な経営」に基づき、以下の主な項目について薬剤業務の推進を行っている。

１）薬品管理

薬品管理では、採用約1,600品目の医薬品購入に関わる各種管理業務の他、医薬品購入を介して病院経営に関わる業務を行っている。平成19年度は、薬事委員会に代わる診療報酬検討特別委員会に48品目（うち後発品14品目）の正規採用に関して審議および医療経済性に関する資料提出を行った。後発医薬品の採否には、昨年構築した「後発医薬品の採用ガイドライン」、「血液製剤の採用ガイドライン」を厳守し、また、採用申請薬メーカーに対して「採用ヒアリング」を導入し、医薬品採用における審査の質的向上に貢献した。

２）薬剤管理指導業務

平成19年度は合計17診療科において薬剤管理指導業務を実施し（表３）、入院患者への服薬指導・薬歴管理および医療従事者への医薬品情報の提供を行った。なお、服薬指導請求件数は、前年度より３千件の減となったが、これは薬剤部のセントラル業務（注射個人別セットの導入）の改善によるものである。一方、外来および病棟での常備薬の整備を行うと同時に月回の点検業務を施行した。

３）処方支援

平成19年度の疑義照会件数は2,326件で処方変更率は76.1％であった。また、MRSA感染症治療薬のTDM業務も実施し、副作用発現の予防および治療効果に関する情報提供を行った。平成19年度のTDM業務実施状況は表６の通りである。今後もTDM業務を通して、院内感染症対策の役割の一端を担っていく予定である。

４）医療安全

薬剤部内におけるインシデントは病院全体の数％前後であった。しかしながら、「薬」係る病院全体のインシデント数はまだ高い割合を示していることから、部内でのインシデントおよびヒヤリハットの防止は当然のことであり、病院全体でのインシデントの防止を考慮する必要が求められている。このような背景もあり、注射剤個人別セット業務を施行したが、今後看護部からの支援を得た上で薬剤部でのミキシングを行う「完全１本渡し」を目指す必要があろう。

５）外来化学療法室

平成16年10月の開室以来、外来化学療法の施行件数は増加の一途をたどっている。これに伴い平成19年度11月からは、がん専門薬剤師２名および薬剤師２名が業務にあたる体制をとり、過誤の防止並びに薬剤師による患者指導の100％実施を行うなどの質的拡充を図っている。また、平成19年７月より外来小児科患者への抗がん剤調製も応需しており、小児科においては土日を含む入院・外来の抗がん剤調製を完全実施する体制となった。

6）医薬品情報

医薬品に関する情報を、診療科（部）をはじめとした医療従事者に提供すべく情報の収集・整理・保管に努めている。提供している情報および業務内容を以下に示す。

①「Drug Information」:平成19年5月（No. 103）より院内および院外に120部を配布した。

②「緊急安全性情報」: 発生時に随時、各部署に提供している。

③その他「医薬品の採用および中止などの情報」、「問い合わせへの対応」、「マスターメンテナンス」、「外来患者への薬剤情報提供」などを随時、各診療科（部）や患者様に提供した。特に、本年より中毒に係わる情報を積極的に提供した。

7）教育

病院内においては医学部学生へのBSLの実習や臨床実地見学実習「薬物療法の基本原理」、新人看護師への講義を行うと同時に、薬学部学生への4週間の病院実習を行った。

今後の課題

1）麻薬内服薬の払い出し業務を改善し、安全な運用を構築していく。

2）調剤鑑査システムの強化に努め、薬剤部内でのインシデント数を減らすと共に、注射剤・内服薬の完全個人別セット業務への移行を検討し病院内での薬に係るインシデントの低減に貢献する。

27. 看　護　部

活動状況

1. 看護部の動向

看護部職員配置数

（平成19年４月１日現在）

看護師494名＋看護助手22名

（うち保育士１名）

内訳　定員内職員（任期付き含む）

469名

契約職員　24名（うち看護助手11名）

パート職員　23名（うち看護助手11名）

入院基本料７：１看護配置取得にむけて、４月看護師を増員採用し、６月より取得することができた。

福沢百合子看護師長（手術部）が、平成19年度　青森県看護功労者知事表彰を受賞した。

対馬政子看護師（二病棟８階）が医学教育等関係業務功労賞を受賞した。

二病棟８階看護師チーム（代表：相馬美香子看護師長）が平成19年度弘前大学医学部附属病院　診療奨励賞　心のふれあい賞を受賞した。

救急看護認定看護師２名があらたに誕生した。

2. 看護部運営

看護師長会議は通算23回開催した。

看護部運営を支援する看護部委員会活動は、９委員会を中心に行った。

3. 患者状況

入院患者の状況（2007.4.1～2008.3.31）を表１に看護度で表示した。

看護度は患者の看護観察程度・生活の自由度を12段階に分類した看護の指標として使用されている。

研究業績

1．石村美枝子・工藤優子・比内昭子・佐々木幸子；在胎23週の超低出生体重児のミニマルハンドリングに基づいたスキンケア．日本小児ストマ排泄管理研究会．2007.4.28．東京．

2．中西有紀恵；VAPの実態を探る～サーベイランスを用いた比較検討～．MRCC呼吸ケアセミナー．2007.5.19．弘前．

3．木村俊幸・工藤吾子・太田美紀；譫妄は軽減できるか？認知の障害への積極的介入を試みて．青森集中治療研究会．2007.5.26．青森．

4．荒谷千恵子・片山美樹・若松沙季・柴田智慧；自己抜去危険度アセスメントスコアシートの作成―その経緯と使用結果について．心血管外科懇話会．2007.6.2．青森．

5．佐々木淑恵・高橋　薫；糖尿病教育に携わる看護師の食生活の実態と食事指導の認識．青森21世紀の栄養療法を考える会．2007.6.16．青森．

6．高木和歌子・工藤ふみ子；被ばく患者受け入れ体制に関する検討―第一報　職種別アンケート調査―．東北救急医学学会総会．2007.6.23．盛岡．

7．木村俊幸・工藤吾子・太田美紀；譫妄は軽減できるか？認知の障害への積極的介入を試みて．日本集中治療医学会東北地方会．2007.6.30．盛岡．

8．野呂祐子・大澤　豊・伊藤純子・相馬美香子；精神科看護師のメンタルヘルス保持についての一考察．日本精神科看護技術協会　青森県支部看護研究発表会．2007.7.7．青森．

9．増田艶子・小山陽子・岩崎洋子・相馬美香子；精神科実習における臨地実習環境

の調査．日本精神科看護技術協会　青森県支部看護研究発表会．2007.7.7．青森.

10. 岩川博美・小林朱実・竹内　環・桜庭咲子他;看護職者の患者指導スキルの分析・評価―糖尿病、心臓病教室の例から―．日本看護研究学会．2007.7.28．盛岡.
11. 小野江梨花；ひとり暮らしの男性高齢者における食事内容と食生活の気がかり．日本看護研究学会．2007.7.28．盛岡.
12. 小林朱実他；A県内看護職者の患者指導に関する研究（第３報）―患者指導にあたって困難に感じて―．日本看護研究学会．2007.7.29．盛岡.
13. 大平裕子・工藤千鶴子・工藤晶子・成田幸子他；入院患者の栄養状態調査と栄養サポートの必要性．青森静脈・経腸栄養研究会．2007.8.18．青森.
14. 中村恵美；糖尿病教育入院前後の食事自己管理に対する自己効力の推移と影響要因．青森臨床糖尿病研究会．2007.9.16．弘前.
15. 工藤優子；若年妊婦ドウラー養成セミナーの評価―．日本母性衛生学会．2007.10.12．つくば.
16. 桑田倫江・赤牛留美子・福岡幸子；抑制基準スコアシート使用による抑制の現状．日本脳神経看護研究会　東北地方部会．2007.10.13．盛岡.
17. 村上亜希･加藤美亜･花田裕香･岩川博美;内服薬管理に関する看護現場の調査報告―第１報―～看護者の意識調査～．日本看護学会･看護管理．2007.10.25．和歌山.
18. 花田裕香･岩川博美･村上亜希･加藤美亜;内服薬管理に関する看護現場の調査報告―第２報―～内服薬管理の現状～．日本看護学会･看護管理．2007.10.25．和歌山.
19. 木村美沙世・鳴海綾子・増川秀子；入院患者から見た看護師のナースコール対応について．日本看護学会・看護管理．2007.10.25．和歌山.
20. 高城淑子；グリセリン緑茶液を用いた口腔内保湿効果の検討．北海道・東北地区看護研究学会．2007.11.8．仙台.
21. 小林朱実他；看護場面における看護学生の感情認知の実態―第１報　音声刺激の有無による比較―．日本看護科学学会．2007.12.7．東京.
22. 小林朱実他；看護場面における看護学生の感情認知の実態―第２報　直感能力との関連―．日本看護科学学会．2007.12.7．東京.
23. 小林朱実他；看護職者の患者指導スキル開発に関する一考察―２指導場面例の分析―．日本看護科学学会．2007.12.7．東京.
24. 竹内香子・福井真奈美・木村美佳；脊椎インストルメンテーション手術後の回復過程の検討―インストルメンテーションを使用しない場合との比較―．青森県整形外科懇話会．2007.12.15．弘前.
25. 成田真子・佐藤真奈美・柴田智慧；深部静脈血栓症予防に対する患者指導の実態調査．青森県看護協会中弘南黒支部看護研究発表会．2008.2.2．弘前.
26. 照井みずほ・葛西里美・田中美穂・岩谷乗子；気管内吸引における吸引水の検討．日本集中治療医学会学術集会．2008.2.14．東京.
27. 粟津朱美・成田幸子・後藤祐子；化学療法目的で入院した患者のうつ状態についてのアンケート調査．日本臨床腫瘍学会．2008.3.20．福岡.

原著・投稿

1．小林朱実他；日本版IFEEL Pictures Testを用いた看護学生の表情認知の特徴―A大学看護学生の場合．日本看護科学学会誌．2007.9.15.
2．石川千鶴子；新人ナースの職場適応能力

を育てる．看護の科学社．看護実践の科学　VOL.32.NO.11.12.13．2007

講演等

1．古川真佐子；訪問看護師養成講習会ステップⅠ（褥瘡）．青森県看護協会．2007.6.14．青森．
2．相馬真理子；皮膚障害とスキンケア．青森骨盤外科研究会講習会：ストマリハビリテーション講習会．2007.6.16．青森．
3．相馬真理子；ストマケア実習．青森骨盤外科研究会講習会：ストマリハビリテーション講習会．2007.6.17．青森．
4．古川真佐子；ストーマ用品の選択基準・ストーマケア実習．青森骨盤外科研究会講習会：ストーマケア講習会．2007.6.18．青森．
5．工藤優子；働きながらの学び―専門看護師への道―．青森市立病院看護部講演会．2007.7.10．青森．
6．粟津朱美；チーム医療における外来化学療法．弘前乳がん研究会セミナー．2007.7.14．弘前．
7．古川真佐子；創傷のアセスメント．青森県立保健大学救急看護認定看護師教育課程講師．2007.7.17．青森．
8．古川真佐子；介護専門員講座；褥瘡．青森県社会福祉協議会．2007.10.9．青森．
9．工藤優子；看護師のキャリアディベロップメントと専門看護師制度．秋田看護福祉大学講演会．2007.12.3．秋田．

表 1. 部署別　看護度　年報

対象日：2007.04.01～2008.03.31

部署	定床数	A1	A2	A3	A4	計	B1	B2	B3	B4	計	C1	C2	C3	C4	計
D2	33	1,335	2	0	0	1,337	219	5,404	3,743	3	9,369	0	4	12	0	16
D3	37	2,319	147	7	633	3,106	1,521	1,384	4,410	106	7,421	0	22	639	509	1,170
D4	47	686	862	25	7	1,580	491	2,794	5,410	1,437	10,132	88	488	2,354	983	3,913
D5	46	1,089	405	10	0	1,504	712	1,669	4,802	106	7,289	0	765	2,196	1,139	4,100
D6	45	954	103	7	7	1,071	307	656	1,310	113	2,386	71	267	2,152	8,895	11,385
D7	46	1,282	448	1,695	5	3,430	1,554	2,470	7,343	25	11,392	0	6	22	2	30
D8	47	888	259	168	18	1,333	228	397	6,110	7,554	14,289	0	0	17	0	17
E2	40	867	107	98	0	1,072	2,832	1,677	5,530	39	10,078	11	557	1,870	31	2,469
E3	42	511	628	1	1	1,141	15	2,505	4,016	984	7,520	0	45	2,758	91	2,894
E4	42	818	88	5	3	914	104	475	4,713	1,666	6,958	27	3,124	1,814	506	5,471
E5	45	567	366	139	163	1,235	593	1,789	2,546	1,578	6,506	1,806	484	4,903	154	7,347
E6	42	561	221	5	1	788	1,234	1,881	2,268	3,857	9,240	17	317	1,181	2,271	3,786
E7	38	95	19	3	36	153	354	1,445	5,773	135	7,707	7	90	577	3,085	3,759
E8	41	172	357	803	7	1,339	115	354	7,667	455	8,591	0	0	0	0	0
N6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RI	6	0	0	0	0	0	10	8	174	154	346	0	0	0	3	3
A3	8	1,002	809	0	0	1,811	469	103	0	0	572	0	0	0	0	0
A4	8	2,440	1	0	0	2,441	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
A5	5	92	223	212	47	574	186	10	148	0	344	0	0	0	0	0
計	618	15,678	5,045	3,178	928	24,829	10,945	25,021	65,963	18,212	120,141	2,027	6,169	20,495	17,669	46,360

【看護に係る総合評価と今後の課題】

1）看護に係る総合評価

看護師87人の増員を図り７対１入院基本料が６月から算定された。平成19年度４月は110人（新卒53人、既卒57人）の新採用者を迎え、新年度がスタートした。各看護単位では、かつて経験のない多数（８～10人程度）の新採用者を受け入れることになった。看護職全員で役割を分担し、受け入れ体制を整えたが、サポートする看護師の負担は大きかった。新人看護職の教育・指導の強化を図るために、医師不足分野等教育指導推進経費で専任の教育指導支援者２人を確保した。この教育指導支援体制により集合教育における研修サポートが充実し、必要時個別指導や精神的支援ができ、職場への迅速な適応と新卒看護職の早期離職が改善された。

７対１入院基本料は、病院収入の増加と看護師１人当たりの受け持ち患者数が減少し、療養上の世話など看護ケアの時間がより多く確保できる等の効果が得られた。また、夜勤者数の増加で、深夜超過勤務時間の減少に繋がり、労働環境の改善が図られた。看護師の増員で、医師から診療の補助行為である静脈留置針による血管確保の協働要請が高まった。そこで、静脈注射を安全に実施するために教育訓練を実施し、専門的判断ができると評価を受けた看護師は、平成20年３月から静脈留置針による血管確保を開始した。

看護の質保証を目指し看護ケアの標準化を推し進めた。薬剤部の協力を得て看護処置に用いる潤滑剤を見直し、グリセリン使用の取り決めで、従来使用していたキシロカインゼリーの使用量が減少し経費削減に繋がった。看護過程支援システムでは、平成20年１月31日看護計画と経過記録、３月５日看護サマリーが稼働し全てのシステムが整った。材料部では滅菌物の保管と取り扱いを改訂し、滅菌物の適正な保管管理について全看護職員を対象に教育訓練をし、知識の習得を図った。輸血部と協同し「血液保冷庫管理基準」の作成や「リネン類の保管基準」の作成で、質保証に努めた。設備では、故障の多い老朽化したナースコール設備が改修され、プライバシー保護パネルが設置された。

平成20年１月７日新外来診療棟開院に向け、年末年始を利用して引っ越しを行った。新外来診療棟システムの特徴として、中央カルテ管理、ブロック受付の設置、内科総合処置室の設置がある。外来カルテの中央管理とブロック受付にクラークが配置されたことは、看護師が従来多くの時間を費やしたカルテ業務から解放され、本来の看護業務に専念できる環境となった。内科総合処置室では、処置オーダーが稼働し、複数の内科看護師が協働で処置・検査等を行う体制となった。移転に向け、看護手順の作成や処置室の運営など検討を重ね、スムーズに移行できた。外来診療棟移転に伴う構造上の変化から、看護助手によるエレベータガイド業務を今年度末で終了し、所属部署で患者移送を行うことに変更した。入院病棟の職員による移送は、患者の安心に繋がると考えている。

平成19年度部門品質目標

1．看護ケアを標準化し、看護の質を保証する。
2．効率性、経済性を考慮した看護活動を実践する。
3．看護実践能力および役割遂行能力の向上と開発を図る。
4．安全で快適な看護サービスを提供する。

2）今後の課題

団塊の世代および経験豊富な看護職の退職者が増え、看護経験年数の構成が瓢箪型を呈している。専門性を発揮することを求められている中、ISOで求めている各看護単位の力

量を明確にし、自主的に実践能力向上を図る環境作りが課題である。また、看護ニーズに対応し、必要な看護を提供する看護提供体制と看護職が働き続けるために人間の生理的な生活リズムを考慮した多様な勤務形態の検討が課題である。

Ⅳ．診療科全体としての自己評価

自己点検評価における評価基準（５段階評価）

5	著明に改善した
4	改善した
3	不変
2	やや後退した
1	後退した

1．診療実績

1）外来診療

診療科＼項目	外来患者数 外来患者延数	外来患者数 一日平均（244日）	紹介率（%）	院外処方箋発行率（%）	稼働額（千円）	評価
消化器内科・血液内科・膠原病内科	29,610	121.4	78.0	85.3	377,261	1 2 3 4 ⑤
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	20,299	83.2	105.3	91.9	230,535	1 2 ③ 4 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	28,017	114.8	95.7	86.2	322,483	1 2 3 4 ⑤
神経内科	6,916	28.3	84.6	83.0	68,405	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科	－	－	－	－	－	－ *
神経科精神科	23,309	95.5	71.1	83.8	133,581	1 2 3 ④ 5
小児科	8,223	33.7	64.5	90.3	90,227	1 2 3 ④ 5
呼吸器外科・心臓血管外科	6,242	25.6	111.3	89.7	48,307	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	12,111	49.6	92.5	94.3	204,980	1 2 3 ④ 5
整形外科	33,195	136.0	57.4	76.6	164,112	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	18,715	76.7	48.6	84.0	72,451	1 2 ③ 4 5
泌尿器科	13,349	54.7	80.4	88.5	183,632	1 2 ③ 4 5
眼科	30,953	126.9	71.4	76.9	160,703	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	15,266	62.6	72.0	93.9	97,689	1 2 ③ 4 5
放射線科	35,553	145.7	97.4	89.6	575,725	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	20,673	84.7	63.7	84.0	178,905	1 2 ③ 4 5
麻酔科	16,112	66.0	84.3	30.2	48,890	1 2 ③ 4 5
脳神経外科	5,143	21.1	117.3	91.7	35,783	1 2 3 ④ 5
形成外科	4,067	16.7	79.1	82.2	15,921	1 2 3 ④ 5
小児外科	1,839	7.5	104.1	98.5	21,219	1 2 3 ④ 5
歯科口腔外科	11,411	46.8	57.2	93.2	54,508	1 2 3 ④ 5

2）入院診療

診療科	入院患者数 入院患者延数	入院患者数 一日平均（366日）	病床稼働率（%）	平均在院日数（日）	審査減点率（%）	稼働額（千円）	評価
消化器内科・血液内科・膠原病内科	16,399	44.8	95.3	26.4	0.27	789,386	1 2 3 ④ 5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	16,837	46.0	100.0	10.7	0.21	1,926,893	1 2 ③ 4 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	12,111	33.1	91.9	26.3	0.12	411,006	1 2 3 ④ 5
神経内科	3,322	9.1	100.9	31.3	0.17	143,902	1 2 3 ④ 5
腫瘍内科	－	－	－	－	－	－	－ *
神経科精神科	10,122	27.7	67.5	54.5	0.11	152,734	1 2 ③ 4 5
小児科	14,530	39.7	107.3	52.4	0.44	712,649	1 2 3 ④ 5
呼吸器外科・心臓血管外科	11,072	30.3	84.0	27.1	0.49	1,232,934	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	17,568	48.0	106.7	20.6	0.41	1,118,302	1 2 3 4 ⑤
整形外科	14,894	40.7	101.7	23.4	0.09	747,126	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	4,721	12.9	92.1	26.8	0.10	173,046	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	13,098	35.8	96.7	19.8	0.03	558,209	1 2 3 ④ 5
眼科	11,741	32.1	89.1	13.5	0.01	564,667	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	12,913	35.3	98.0	28.0	0.01	491,658	1 2 3 ④ 5
放射線科	7,425	20.3	88.2	29.3	0.04	291,317	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	11,717	32.0	84.2	11.3	0.03	541,460	1 2 ③ 4 5
麻酔科	754	2.1	34.3	16.0	0.01	28,284	1 2 ③ 4 5
脳神経外科	10,622	29.0	93.6	31.7	0.24	590,484	1 2 3 ④ 5
形成外科	5,140	14.0	93.6	20.7	0.21	260,212	1 2 3 ④ 5
小児外科	1,997	5.5	68.2	10.0	0.52	115,754	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	3,404	9.3	93.0	18.6	0.08	149,987	1 2 3 4 ⑤

＊腫瘍内科の平成20年２月と３月の患者数等は、消化器内科・血液内科・膠原病内科に含まれる。

2．診療技術

項目 診療科	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療
消化器内科・血液内科・膠原病内科	粘膜下層剥離術の時間が短縮され、合併症も減少している。		特定疾患の診療件数がそれぞれ増加している。 (SLE 180人、潰瘍性大腸炎 167人、クローン病　91人、強皮症・皮膚筋炎 91人など)
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科			
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	バセドウ眼症に対するステロイドパルス療法と放射線療法 下垂体腺腫に対するサンドスタチンLAR治療 ACTH負荷併用による副腎静脈サンプリング 内分泌疾患の遺伝子解析 糖尿病患者の動脈脈波速度の測定	週３回の専門外来　糖尿病患者のフットケア	
神経内科	電気生理学的検査に加え、筋・神経生検は教室で染色し（27件）、遺伝子検査も開始した（58件）。また、ボツリヌス毒素治療も行っている(18件)。	特定疾患としてはパーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、多発筋炎など14疾患501例の診療を行っている。	認知症のバイオマーカー検査を行っている。
神経科精神科			
小児科		造血幹細胞移植、心臓カテーテル治療、腎疾患・膠原病に対する免疫抑制療法・抗サイトカイン療法を積極的に行っている。	
呼吸器外科・心臓血管外科	冠動脈バイパス術における内視鏡的大伏在静脈採取		
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	専門医の取得率が大きく向上している。	ハイリスク症例の割合が多く、また生体肝移植症例も４例となっている。	
整形外科		後縦靭帯骨化症：80人 特発性大腿骨頭壊死：60人 悪性関節リウマチ：５人	超音波骨折治療法
皮膚科	センチネルリンパ節生検：20件	・特定疾患治療研究事業 ベーチェット病（17人） 全身性エリテマトーデス（５人） サルコイドーシス（２人） 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎（15人） 結節性動脈周囲炎（１人） 天疱瘡（12人） 表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）(11人) 膿疱性乾癬（５人） 神経線維腫症（１人）	栄養障害型先天性表皮水疱症のDNA診断：８件
泌尿器科	生体腎移植術：４件	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術：121件 新規抗ガン剤による化学療法：67件	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（前立腺癌）：93件
眼科	硝子体切除術において、25ゲージ法等の小切開法を新たに取り入れ、在院日数の短縮などに貢献した。	特定疾患治療研究事業対象疾患である網膜色素変性、サルコイドーシス、ベーチェット病の診療を数多く行っている。	先進医療に該当する診療は行っていない。次年度以降、該当する診療があれば申請する。

患　者　サ　ー　ビ　ス	クリニカルパスの利用	リスクマネージメントの取組	評　価
外来予約率が向上した。	肝生検、ラジオ波焼灼術、血管造影検査、大腸ポリペクトミー、内視鏡的胃粘膜下層剥離術、ERCP、食道静脈瘤硬化療法、レミケード短期入院、リツキサン投与などで多数のパスが使用されている。	週１回、昼食会にてインシデントの報告を行っている。	１　２　３　④　５
心筋梗塞症患者と家族に対して、週一回栄養指導、疾患指導、救急蘇生指導を行った。	各種検査　100%活用		１　２　③　４　５
	糖尿病教育入院（14日間） バセドウ眼症の集中治療	毎週の連絡会、月１度の病棟会議	１　２　３　④　５
新外来棟で内科と共通ブースで完全予約制の外来診療を新たに開始した。	認知症の入院に導入した。	リスクマネージメントの講演会には医師を参加させ、積極的に報告を奨励した。	１　２　３　４　⑤
	修正型電気けいれん療法のクリニカルパスの利用（320件）	・リスク項目の分析と個別対応 ・リスクマネージメントに関するミーティング	１　２　③　４　５
・インフォームド・コンセントの充実 ・外来予約制の推進による待ち時間の短縮 ・病棟保育士の配置	心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査：94件（100％） 腎生検：22件（100％） 骨髄移植ドナーからの骨髄採取: 2 件（100％）	週１回開催される講座連絡会議においてインシデント・アクシデントの報告とその対策について協議。重症患者について医師・看護師による合同カンファランスを開催。	１　２　③　４　５
	冠動脈バイパス術：27名 弁膜症：12名 腹部大動脈瘤：16名 心房中隔欠損：17名 肺癌：37名 気胸：５名	・院内医療安全推進室の報告の共有 ・医療安全自己評価の定期的実施および評価	１　２　③　４　５
サービスの維持に朝夕の回診に加え、総回診、術前カンファレンス、カルテ検査などを行いサービスの向上に努めている。	ハイリスク症例、重症例、合併症例の増加により適応率が低下している。	一人の患者に対し多段階のチェック機構を設け、リスクの排除に努力している。	１　２　３　④　５
手術、検査に対して、十分な説明を行った。	420例。70％。	左右間違え予防に対する、申し送り用紙を作成。	１　２　３　４　⑤
・疾患別に週７回の専門外来により充実した診療。 ・画像を用いたインフォームドコンセントの充実。	帯状疱疹入院治療：５件	・週１回のミーティングを通して、リスクマネージメントに関する情報の周知徹底。 ・院内感染（特にMRSA）の予防努力。	１　２　３　④　５
ホームページによる情報の公開	前立腺生検：175（98%） 前立腺癌：88（95%） 膀胱全摘：26（93%） 副腎摘除術（腹腔鏡）：15（100%）	インシデント・アクシデント報告の徹底	１　２　３　④　５
患者の話をよく聴き、丁寧な説明により納得して治療を受けて頂く方向で各々が努力している。	本年度行われた白内障手術や斜視手術の大部分はクリニカルパスを利用したものであり、在院日数の短縮に貢献した。	週２回の教室会や週１回の症例検討の場でできるだけ情報公開を行い、各人の意識を高めている。	１　２　３　④　５

項目 診療科	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療
耳鼻咽喉科			
放射線科	〔治療部門〕 前立腺癌シード線源永久挿入療法：７件 体幹部定位照射：９件	〔診断部門〕 他の科の方々の特定機能病院としての診療のお役に立ってます。 〔治療部門〕 強度変調放射線治療開始：３件	〔診断部門〕 他の科の方々の先進医療、或いはそれに準ずるもののお役に立ってます。
産科婦人科	3D超音波断層装置の導入による胎児スクリーニングの精度の向上。腹腔鏡手術の増加による低侵襲性手術の提供。性器脱手術の内性器摘出を要しない根治術の開発。若年子宮頸癌の妊よう性温存手術。		
麻酔科	超音波ガイド下神経ブロックによる術後鎮痛		
脳神経外科	神経ナビゲーションシステムの手術への導入	脳血管内手術：19例	
形成外科	陰圧閉鎖療法による潰瘍治療 褥瘡に対するアルコール硬化療法 ケロイド・肥厚性瘢痕に対する術後放射線治療	マイクロサージェリーによる各種血管柄付き複合組織移植術：22件 神経線維腫症：３件	
小児外科	1. 鎖肛根治術に対し腹腔鏡補助下手術の採用 2. 女児鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術の採用 3. 進行虫垂炎に対する腹腔鏡手術の採用		
歯科口腔外科	学会に積極的に参加。抄読会を利用し最新医療の紹介・学習。	進行口腔癌における放射線併用動注化学療法の施行。	インプラント義歯：14件

患　者　サ　ー　ビ　ス	クリニカルパスの利用	リスクマネージメントの取組	評　価
	喉頭マイクロ手術：１件 顎下腺摘出術：１件 鼓膜形成術：０件 鼻内視鏡手術：４件 口蓋扁桃摘出術：５件 鼓膜チューブ挿入術：２件 突発性難聴（鼓室内注入）：０件 突発性難聴（デカドロン大量静注）：１件	経鼻栄養チューブの肺への誤挿入があり、挿入時にファイバーを用いて確認することを徹底した。	１　２　③　４　５
〔診断部門〕 良いつもり 〔治療部門〕 予約を徹底し、待ち時間の短縮を図っている。	〔診断部門〕 必要なときは利用していると思います。 〔治療部門〕 ヨード内用療法：96件（100%） 前立腺癌シード線源永久挿入療法：７件（100%）	〔診断部門〕 真面目にやっています。 〔治療部門〕 インシデントレポートの提出。委員会への出席。	１　２　３　④　５
1. 予約外来の徹底 2. 専門外来の充実 3. 産婦人科３部門で待合室を分けプライバシーの尊重	子宮全摘術100% 円錐切除術100% 腹腔鏡手術100% 卵巣癌化学療法100% 新生児高ビリルビン血症100% 正常分娩100%	リスクマネジメントマニュアルを携帯し緊急時に備えている。 医療安全対策レターを活用しスタッフの啓蒙を図っている。	１　２　３　④　５
緩和ケアチームの活動開始に伴い、多職種でのチームアプローチによるがん患者・家族へのサポート体制の充実	入院患者に神経ブロックを施行する際には、全例各ブロックに特化したパスを使用	院内リスクマネジメント講習会への積極的な参加と、コミュニケーションを重視したチーム医療の促進	１　２　３　④　５
入院期間の短縮 プライマリーケアからターミナルケアまで一貫して行う。	脳血管撮影短期入院：32件　100%	リスクマネージャーを配置 リスクマネージメントマニュアルを遵守する。	１　２　３　④　５
形成外科パンフレットの配布 ホームページによる情報提供 患者用パスの導入	唇裂：４件 口蓋裂：４件 顔面小手術：２件 小手術：14件 短期入院（全麻）：36件 短期入院（局麻）：６件	リスクマネージャーを設置し、アクシデント、インシデントの報告、連絡、対策を徹底している。また、リスクマネジメントマニュアルを携帯している。	１　２　３　④　５
1. 患者の病態に応じた専門施設へセカンドオピニオンとし紹介	1. 鼠径ヘルニア：89例（100%） 2. 精巣固定術：８例（100%） 3. 肥厚性幽門狭窄症：４例（100%）	1. 点滴部シーネ固定法の徹底 2. 入院時身長、体重の記載の徹底による薬用量誤記防止 3. 薬用量の指示簿記載	１　２　３　④　５
・患者用クリニカルパスの利用。 ・治療・手術内容のパンフレット配付。	顎変形症：16（100%） 術後性上顎嚢胞：５（100%） 下顎骨骨折観血的整復術:11（100%）	教室連絡会議を利用したインシデントの報告。当科内で発生の場合は、対策会議。	１　２　３　④　５

3．社会的活動

項目 診療科	健康診断	巡回診療
消化器内科・血液内科・膠原病内科	弘前大学学生の定期健康診断、附属中学生徒の健康診断、病院職員の胃X線検査	
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	学内の健康診断にのべ17人（大学院生）が手伝った	
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	本学学生・大学院生：300人	
神経内科		特定疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症）の医療相談会を県、保健所と協賛して行った。）
神経科精神科		児童相談所、更生相談所、保健所等における診療
小児科	附属幼稚園健康診断：２回 附属小学校健康診断：４回 附属養護学校健康診断：２回	附属小学校・附属養護学校予防接種：２回
呼吸器外科・心臓血管外科		
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	附属学校医として管理に当たっている。	県内乳癌検診を行っている。
整形外科	附属小･中学校の健康診断：３回	青森県身体障害者巡回診療：12回
皮膚科	附属養護学校、幼稚園附属小、中学校弘前大学学生、大学院生、弘前大学医学部附属病院職員	
泌尿器科		
眼科	県内外に対象校が多数あった。詳細は省略する。	巡回診療は行っていない。
耳鼻咽喉科	附属小中、弘前大生・院生に対し、健康診断を年一回実施している。	県内各地において身体障害者巡回診査を年５回実施している。
放射線科	受ける方。	画像診断関係の講演会3件、その他
産科婦人科	弘前大学職員の子宮、卵巣癌検診を春、秋の２シーズン計10日間行っている。岩木健康プロジェクトへの参加	青森県総合検診センターの依頼を受け、青森県内の子宮、卵巣癌検診に従事している。年90回前後の検診回数を数える。
麻酔科		
脳神経外科		
形成外科		
小児外科		青森検診センターでの乳癌検診、マンモ読影
歯科口腔外科	附属幼稚園、小・中学校、養護学校　1/年	

地域医療・コメディカルスタッフの生涯学習教育	地　域　医　療　と　の　連　携	評　　価
学会主催の教育講演会の主催、講師派遣など。弘前市立病院と国立病院機構弘前病院での弘前市輪番当直に当直医を派遣。	患者の逆紹介数：855名	1　2　3　④　5
救命蘇生法の院内、院外の指導に主導的に取り組んだ。	患者の逆紹介数：949名 循環器呼吸器腎疾患に関する救急患者は全て受け入れた。	1　2　③　4　5
青森県糖尿病協会講習会 青森県栄養士会生涯学習研修会	患者の逆紹介数：557名 青森県全体の糖尿病連携システムを構築中	1　2　3　④　5
地域医師会、コメディカルに対する脳血管障害と認知症の啓蒙のための講演会を25回ほど行った。	患者の逆紹介数：273名	1　2　3　4　⑤
地域での講演活動（多数）	患者の逆紹介数：137名	1　2　3　④　5
小児保健に関する講演会：２回 看護スタッフに対する勉強会：適宜開催	患者の逆紹介数：158名 小児三次救急医療として地域各医療施設より重症患者、救急患者の受け入れ。津軽地域小児救急医療体制の一次および三次救急を担当。	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：272名	1　2　③　4　5
市民公開講座：２回	患者の逆紹介数：421名	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：839名	1　2　3　4　⑤
日本皮膚科学会青森地方会：３回	患者の逆紹介数：248名	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：346名	1　2　3　④　5
眼科看護師を対象に眼科臨床講義（年２回）を行った。	患者の逆紹介数：667名 可能な限り眼外傷等の緊急症例を受け入れている。	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：457名	1　2　③　4　5
市民公開講座：２回 三沢病院がん治療研修会	患者の逆紹介数：75名 普通に開業医からの画像診断を受けています。	1　2　3　④　5
生殖内分泌分野の定期勉強会。周産期分野での定期勉強会。医師―看護スタッフ間で問題点を共有している。青森県内産婦人科医師の集合体である臨床産婦人科医会の開催。	患者の逆紹介数：188名 県内医療圏の中核病院への産婦人科医の集約。	1　2　③　4　5
救急救命士気管挿管実習（14名修了、15名受入れ） 麻酔・集中治療・救急医療・緩和ケアに関する講演活動（多数）	患者の逆紹介数：26名	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：152名 地域医療施設からの緊急疾患の受け入れ体制率：100％	1　2　3　④　5
病棟看護師との勉強会：10回	患者の逆紹介数：154名 救急疾患の受け入れ　熱傷：22件 顔面骨骨折：31件	1　2　3　④　5
救急医学プライマリケア担当：１件	患者の逆紹介数：32名 新生児救急外科疾患を中心とした臨時手術は28例	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：72名	1　2　③　4　5

4．その他

項目 / 診療科	専門医の取得数（人）	研修医の受入数（人）	外部資金の件数（件） 治験・臨床試験 ※注意1	外部資金の件数（件） 左記以外 ※注意2	評価
消化器内科・血液内科・膠原病内科	4	5	16 (16)	2	1 2 3 ④ 5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	1	5	18 (17)	1	1 2 ③ 4 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	16	5	15 (10)	2	1 2 3 ④ 5
神経内科	1	1	12 (5)	1	1 2 3 ④ 5
神経科精神科	7	2	7 (2)	5	1 2 3 ④ 5
小児科	3	1	11 (8)	1	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・心臓血管外科	1	2	5 (3)	1	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	8	2	10 (9)	0	1 2 3 ④ 5
整形外科	5	0	2 (1)	0	1 2 3 ④ 5
皮膚科	3	0	2 (1)	12	1 2 ③ 4 5
泌尿器科	2	0	5 (3)	1	1 2 ③ 4 5
眼科	1	0	2 (2)	1	1 2 ③ 4 5
耳鼻咽喉科	3	0	2 (2)	4	1 2 3 ④ 5
放射線科	2	0	1 (1)	1	1 2 3 ④ 5
産科婦人科	3	1	8 (4)	4	1 2 ③ 4 5
麻酔科	0	5	4 (1)	17	1 2 ③ 4 5
脳神経外科	0	0	8 (7)	0	1 2 3 ④ 5
形成外科	1	0	1 (1)	7	1 2 ③ 4 5
小児外科	0	0	0 (0)	0	1 ② 3 4 5
歯科口腔外科	1	3	2 (2)	8	1 2 ③ 4 5

※注意1　（　　）内数字は、使用成績調査の件数を内数で示す。腫瘍内科は消化器内科・血液内科・膠原病内科に含まれる。
※注意2　左記以外の数字は、寄附金、受託研究、共同研究、科学研究費補助金の件数を示す。

5．診療に係る総合評価

項目 診療科	内　　容	評　価
消化器内科・ 血液内科・ 膠原病内科	診療実績: 平均在院日数は短縮されてきている。逆紹介数は年々増加している。 診療技術: 治療内視鏡の手技向上。外来化学療法患者の増加。 社会的活動: 県総合健診センターのがん検診に協力。 そ の 他: 学生や研修医の教育に力を注いでいる。	1 2 3 ④ 5
循環器内科・ 呼吸器内科・ 腎臓内科	診療実績: 前年と著変無かった。 診療技術: 特別に新たな診療技術の導入は無かった。 社会的活動: 昨年度と同様であった。 そ の 他: 診療内容の変化はほとんど無くなってきている。	1 2 ③ 4 5
内分泌内科・ 糖尿病代謝内科・ 感染症科	診療実績: 多数の外来患者の診療を行っている。 紹介率も90％を超え、入院患者について、稼働率は90％を超え、在院日数は26日。 診療技術: 先進医療などの新しいものはないが、個々の疾患が専門的な知識を必要とする。 診断のための遺伝子検査もしばしば行われる。 社会的活動: 糖尿病診療を中心に、看護師、栄養士、薬剤師、一般開業医などとの勉強会が行われている。患者会との交流も行っている。 そ の 他: 毎月ごとに提示される包括医療の保険請求額は常に黒字でマイナスになることはない。	1 2 3 4 ⑤
神経内科	診療実績: 少ないスタッフ数で病棟外来診療を順調に発展させた。 診療技術: これまで外注であった多くの神経内科検査を弘前大学で行われるようにした。 社会的活動: 神経内科疾患での啓蒙と地域との連携を促進した。 そ の 他: バイオマーカーなど先端的な検査を行っている。	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	診療実績: 外来診療は順調だが、入院診療では在院日数のさらなる短縮により入院患者数が増加しても病床稼働率の低下を認める。 診療技術: 修正型電気けいれん療法の安全な運用が定着し、クリニカルパスを利用した件数も増加している。 社会的活動: 地域での講演、メンタルヘルス活動は昨年同様に行われた。 そ の 他:	1 2 ③ 4 5
小児科	診療実績: 外来･入院患者数、病床稼働率、稼働額は前年度より増加、平均在院日数は依然高値。 診療技術: 造血幹細胞移植、カテーテル治療、免疫抑制療法、周産期管理などに進歩あり。 社会的活動: 津軽地域小児救急体制に参画し、救急医療の充実に貢献している。 そ の 他: 青森県における小児医療の中心的役割を果たしている。	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・ 心臓血管外科	診療実績: 慢性的な医師不足のなか診療実績は維持しており今後さらなる向上を目指す。 診療技術: 内視鏡手技やカテーテル治療などの発展の足がかりの年となり、今後の発展を期待できる。 社会的活動: 医療の高度化および患者の高齢化で対象疾患の質の変化も強く、啓蒙活動をより充実する必要がある。 そ の 他:	1 2 ③ 4 5
消化器外科・ 乳腺外科・ 甲状腺外科	診療実績: 外来数、入院数、手術数、総収入とも過去最高を記録し科内の人的パワーではほぼ最高水準に達している。 診療技術: 技術向上の基準となる専門医取得数が増加し、各種学術会議での発表も多く国内でも最高レベルの技術に達している。 社会的活動: 県内の健診業務に従事している。 そ の 他: 治験数が多く、その他の外部資金も多く獲得している。また専門医の新規取得数も多く高い技術を維持している。	1 2 3 ④ 5
整形外科	診療実績: 病床稼働率が100%以上であり、十分な実績と思われる。 診療技術: 改善を認めた。 社会的活動: 例年同様である。 そ の 他:	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	診療実績: 外来患者数はやや減少がみられるが、紹介率は上昇している。入院患者数、病床稼働率は変わらないが、稼働額が上昇している。今後クリニカルパスを積極活用し在院日数の短縮を目指したい。 診療技術: センチネルリンパ節生検の導入により悪性黒色腫のリンパ節転移の早期診断が着実に進歩している。また、有棘細胞癌、パジェット病などへ応用し、症例の蓄積が進んでいる。先天性皮膚疾患に対する遺伝子診断は、表皮水疱症の他、腸性肢端皮膚炎・骨髄性プロトポルフィリン症など対象疾患が広がっている。 社会的活動: 地域医療機関への医師派遣を行っている。 そ の 他: 青森県全域と秋田県北での重症皮膚疾患治療の中心的な役割を担っている。	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	診療実績: 外来は昨年度とほぼ不変も入院は向上 診療技術: 先進医療（内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術） 新規抗ガン剤による化学療法 社会的活動: ホームページの定期的更新 そ の 他:	1 2 3 ④ 5

項目 診療科	内　　容	評　価
眼　科	診療実績: 外来患者、手術件数、稼働率、稼働額とも前年度を上回っている。 診療技術: 各人が学会等を通じて新しい診療技術を習得している。 社会的活動: 健診など社会からの要請に応えている。 そ の 他: 少ない人数で診療実績が向上しているので、一人当たりの診療実績も確実に大きくなっている。	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	診療実績: 今年度は稼働率が増加した。今後は、在院日数の短縮を目指している 診療技術: 今年度は、リスクマネージメント対策としていくつか改善点があった。今後はさらなる改善に努めたい。 社会的活動: 今年度は大きな変化はない。今後も健康診断、身体障害者巡回診査を継続していきたい。 そ の 他: 今年度は、治験・臨床試験が増加した。今後も継続していきたい。	1 2 3 ④ 5
放射線科	診療実績: 診断・治療ともに増加。 診療技術: 年々向上している。 社会的活動: 従前通り十分に活動している。 そ の 他: 少ない人数で最善の結果を得ている。	1 2 3 ④ 5
産科婦人科	診療実績: ハイリスク妊婦の受入れ、婦人科がん患者の受入れ、産婦人科救急疾患への対応、県内全域からの不妊患者の受入れ、すべて増加。 診療技術: 新しい手術手技の取得。高齢者にはQOLを目指した手術、若年者癌には妊よう性温存手術、内視鏡手術による低侵襲性手術の提供。 社会的活動: 婦人検診受診の啓蒙活動。岩木健康プロジェクトへの参加。 そ の 他: 競争的資金の獲得にこだわりたい。臨床試験や奨学寄付金の件数も増やす。	1 2 ③ 4 5
麻　酔　科	診療実績: マンパワーが極めて厳しい状況下にあるが、安全で効率的な医療サービスの提供を維持。 診療技術: ビデオによる全身麻酔オリエンテーション、超音波ガイド下神経ブロックなど、先進的かつ良質な医療を提供。 社会的活動: 麻酔・集中治療・救急蘇生・緩和ケアそれぞれの分野において多数の講演や実技指導の実績。 そ の 他: 患者やその家族から信頼を得られるよう、全人的医療の実践に努めている。	1 2 3 ④ 5
脳神経外科	診療実績: 血管内手術、神経内視鏡手術の件数が大幅に増加した。 診療技術: 各疾患の予後も脳神経外科創設以来最良であった。 社会的活動: 様々な講演会、教育講座で発表を行なった。 そ の 他:	1 2 3 ④ 5
形成外科	診療実績: 平均在院日数は増加したが、患者数、病床稼働率、稼働額ともに増加した。 診療技術: 血管柄付き遊離複合組織移植による再建が多く、高度な医療の提供が出来た。また新たに専門医を取得した。 社会的活動: 形成外科のない一般病院との連携がスムーズに行われ、手術･診療の応援を行った。 そ の 他: 再建外科として他科の再建手術に貢献できた。	1 2 3 ④ 5
小児外科	診療実績: 外来患者、手術件数については増加し、在院日数も短縮した。 入退院数はやや減少し、稼働率も低下した。 診療技術: 特定疾患に対する治療、高度医療はなし。 社会的活動: 新生児外科疾患を中心とした臨時手術は28件と昨年の50件より半減した。 そ の 他: 専門医取得数、治験数、研修医受人数は０だが、小児外科学講座では奨学寄付件が１件あり。	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	診療実績: 外来・入院ともに患者数・稼働額の増加をがみられた。 診療技術: さらなる診療技術の向上を目指す。 社会的活動: 患者の逆紹介数増が課題。 そ の 他: 継続的に研修医の受け入れを目指す。	1 2 3 ④ 5

Ⅴ．診療部等全体としての自己評価

自己点検評価における評価基準（５段階評価）

5	著明に改善した
4	改善した
3	不変
2	やや後退した
1	後退した

1．診療技術

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネージメントの取組	評価
手術部	内視鏡システムの導入、および内視鏡手術専用手術室の整備	看護師による術前および術後訪問の実施	タイムアウトの実施、ガーゼ遺残の防止、褥瘡の予防	1 2 3 ④ 5
検査部	新生児聴力スクリーニング検査ができるようになった。	妊産婦外来患者様の臨床検査を自科検査から検査部検査へ移行した。	休日の採血管準備を開始した。	1 2 3 ④ 5
放射線部	1. 密封小線源永久刺入法の技術習得のため、東京医療センターへ技師を派遣し研修を受けさせ前立腺密封小線源永久刺入治療を７名実施した。 2. IMRT技術取得のため４回にわたり講師を招き治療計画の研修を受けさせ、IMRTを２名実施した。 3. がん治療支援システムの導入に合わせ、新潟大学、東北大学、順天堂大学に計６名の技師を派遣し研修を受けさせた。	1. 連続する休日（１月３日、４月30日）にリニアックによる放射線治療を実施し、患者サービスに努めると共に、治療成績の向上を図った。 2. 放射線部技師が衛生管理者の立場から病院側に放射線部前エレベータ横の階段に手すりの取り付けを提言し、患者の安全を図った。	1. リスクマネジメントの一環としてインシデントの要因分析にグループ討論方式を採用し部署全体での意識改革に努めた。 2. 衛生管理者講習会へ参加し衛生管理者資格を取得させ、部内の衛生管理を行った。 3. 放射線検査時の被ばく線量の把握など放射線安全管理に努めた。 4. 医療安全室主催の研修会へ積極的に参加し、再発率10%以下に努めた。	1 2 3 ④ 5
材料部	1.「材料部利用について」のマニュアルを作成し配布した。 2. 洗浄機器評価のため洗浄ロードチェックを導入した。 3. 医療材料の見直し・切り替えを積極的に実施した。	新外来診療棟へ移転のため新規セット組みを拡大した。	超音波ネブライザー用蛇管の標準化と払い出しを開始した。	1 2 3 ④ 5
救急部	救急部専従医２名にて心肺停止、中毒などの事例を可能な範囲で受け入れたが、24時間365日の救急体制構築は困難であった。	医師が救急診療で手が離せない状態のとき、看護師による患者および患者家族への積極的な声掛け・情報提供を心がけた。	医師および看護師によるダブルチェックを徹底した。	1 2 ③ 4 5
輸血部	1.「輸血･血漿分画製剤使用の説明と同意書」を十分なインフォームドコンセントが得られるように全面的に改訂した。 2. 24時間輸血検査体制、緊急時O型濃厚赤血球輸血の啓蒙に努力した。	1. 不規則抗体保有患者に対して「不規則抗体保有者携帯カード」を発行して、他院での不測の輸血が安全に施行されるようにした。 2.「輸血後感染症検査おすすめ用紙」を作製･配布して輸血後感染症検査受診を啓蒙した。	1. 輸血製剤に使用していた荷札を全面廃止し、新しい適合血払出票運用を開始した。 2. 院内統一の輸血副作用チェックシートの運用を開始した。	1 2 3 ④ 5
集中治療部	NO吸入・NPPVの症例が増加した。	前年と同様	前年と同様	1 2 ③ 4 5
周産母子センター	検査部の協力により新生児聴覚スクリーニング開始	夫立会い分娩の推奨、クリティカルパスの改訂、母親（両親）学級の改善準備	重要なインシデントについては、周産期ケースカンファレンス、インシデント勉強会などで再発防止策を講じた。	1 2 3 ④ 5
病理部	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科が新規に開始した病理部内臓器切出しに協力。クリオスタットを更新し、術中迅速診断が円滑に運営された。	病理検査診断書の可及的速やかな報告。	毎週勉強会でインシデントの防止対策を練り、トラブルの大小にかかわらず報告の徹底。部内チェック体制の強化維持。	1 2 3 ④ 5
医療情報部	1. 放射線画像･心電図モニター参照環境の整備 2. 自動再来受付機システムの導入（１患者１IDカード対応） 3. 病歴部カルテ書類作成システムの導入（１患者１カルテシステム方式対応） 4. ブロック受付（開始）に係る業務環境整備	1. 診療科案内表示システム（患者呼込）の導入 2. １患者１IDカード方式の開始 3. 病院業務運用等に係る各種掲示の作製（随時）	1. 外来診療棟２F内科に於ける注射オーダの開始（処置室での患者取違防止） 2. 医療安全室･感染制御センターの業務支援	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	潰瘍性大腸炎緩解の基準ni：NBIによる粘膜修復過程の評価５件	内視鏡検査時の一対一対応性の導入	治療内視鏡の際の低反発マットの導入、内視鏡洗浄管理一元化	1 2 3 ④ 5

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネージメントの取組	評価
リハビリテーション部	肩肘膝におけるスポーツ障害に対する治療成績向上、及び、脊髄損傷患者に対する自宅でのADL向上など疾患に即した具体的目的に向かっての指導を行っている。	入院・外来ともに予約制とし、担当セラピストがマンツーマンで責任を持ち治療を行っている。	スタッフ内での研修や技術の習得を常に行っている。他のスタッフや患者にも常に目をくばっている。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	1. 新患患者数の増加 2. 時間内外での救急部との連携	解釈モデルを尊重した診療	1. 研修医とともに実施したリスクマネジメントの実習 2. 総合診療部連絡会議によるスタッフの意識向上	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室（ICTU）	難易度の高い移植を含め、各種造血幹細胞移植、化学療法が順調に行われている。	キャップ着用の廃止や付き添い家族のガウン着用の廃止など無菌管理の簡素化を行い、患者さんや家族の負担を軽減した。	1. 抗癌剤の溶解、血液製剤の確認、注射指示の確認などはダブルチェックを行っている。 2. 院内感染を予防するため、標準予防策を徹底している。	1 2 3 ④ 5
地域連携室	院内スタッフ向けに「地域連携室・医療相談室便り」を月に1回発行し、社会資源などの情報提供に努めている。	初診紹介患者の事前FAX受付と返書サービスを行っている。また、がん診療相談支援センターとして患者向けのがんの情報冊子（国立がんセンター発行）を提供している。	返書FAXの誤送信予防のため、医療機関のFAX番号のデータベース化と、送信の際はFAX番号の指さし呼称、ダブルチェックを行っている。	1 2 3 ④ 5
ＭＥセンター	新たにAEDの保守点検管理を開始した。また小児用呼吸器の使用中点検も開始した。			1 2 3 ④ 5
治験管理センター	治験契約件数は新規および継続を含め平成18年度30件に比し平成19年度33件と若干の増加となった。地域ネットワーク研究事業が公的助成に採択され、今年度は2年目となる。	CRCによる治験の支援を介し、被験者の安全性や利便性確保に努めた。	病院全体でISO9001を取得したことにより、インシデント・アクシデント関係の連絡網が充実し、ミーティング時に定期的な再確認と伝達が行えるようになった。	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	外来化学療法室では、がん専門薬剤師およびがん化学療法認定看護師が業務にあたり、件数増加にもかかわらず安全かつ質の高い治療を提供している。緩和ケアチームでは、毎週多職種（麻酔科医、精神科医、薬剤師、看護師、栄養士、心理士等）によるカンファレンスが行われ、重層化したケアが実践されている。	外来化学療法室では、待ち時間短縮およびベット回転向上のため、抗がん剤調製時間や点滴時間短縮を目的にプロトコール整備を進めている。また、薬剤師、看護師による患者指導と副作用モニター、対策立案を積極的に行っている。	外来化学療法室では、薬剤師、看護師、医師と複数の職種が関わり処方をチェックしており年間3,300件の実施において過誤はない。	1 2 3 4 ⑤
栄養管理部	1.「院内約束食事箋」を関係部署に配付 2. 栄養管理実施加算24,971件	1. 選択メニューを週に4回実施 2. 患者様に食事アンケートの実施 3. 誕生日、出産祝い食の実施	衛生管理の充実	1 2 3 ④ 5
病歴部	外来カルテの1患者1カルテファイル方式による一元管理実施。	「中央カルテ室運用に関する基本方針」策定。	医療安全推進室との連絡調整。	1 2 ③ 4 5
医療安全推進室	「医療安全管理マニュアル」ポケット版の改定 「院内暴力対応マニュアル」第1版　作成		1. 全職員対象に講師5人で2日間、医療安全に関する知識・意識向上を目的に「医療安全管理マニュアル」ポケット版の説明会を実施 2. 職員の安全に対する意識向上を目的に「医療におけるリスクマネジメント」のビデオを使用した伝達研修会の実施	1 2 3 ④ 5

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネージメントの取組	評価
感染制御センター	1. 院内から分離されるMRSA、緑膿菌、セラチアに関するサーベイランスと薬剤感受性検査 2. 感染制御センター員による病棟巡回 3. インフェクションコントロールニュースの発行（月一度） 4. 各種マニュアルの作成ならびに改定 高病原性/新型インフルエンザ対策など 5. 病棟で院内感染が疑われる症例（MRSA、多剤耐性緑膿菌、セラチア菌）について、DNA遺伝子型を決定し、臨床に還元している。	1. MRSA患者ならびに家族へのインフォームドコンセント 2. 咳エチケットとしてマスクの自動販売機の設置	1. インフルエンザワクチン接種の実施;接種率の向上あり。 2. 院内肺結核、流行性耳下腺炎、麻疹患者発生時の抗体検査 3. 院内職員への麻疹、水痘、ムンプス、風疹の抗体価の検査 4. 感染性医療事故防止のための相互チェック	1 2 3 ④ 5
薬剤部	1. 注射薬の払出し業務の改善:個人別払出し(臨時処方せん)の実施 2. 小児科入院患者への抗がん剤の無菌調剤の実施	薬剤情報提供紙の交付（12,508枚/年）	入院時注射薬取違え防止のための臨時処方における患者個人別払出の実施	1 2 3 ④ 5
看護部	褥瘡発生サーベイランスの結果から予防対策強化のためICUへの高機能エアマットレスの導入や、看護職員へのポジショニングに関する教育・指導が行われ成果をあげている。	診療報酬入院基本料７：１取得および新外来棟移転に伴い看護職員の適正配置や、外来における業務の見直しに着目し患者サービスの向上に努めた。	【リスク】 研修会の実施； 1. 指差し呼称確認行為研修 2. 転倒・転落に関する用紙運用 3. KYT研修などを実施 【感染】 1. ぴかぴか通信の発行 2. 病棟巡回 3. 滅菌物管理に関する研修会の実施	1 2 3 ④ 5

2. 教　　育

項目 診療部等	臨　床　実　習	院内講習会・研修会・勉強会	地域医師・コメディカルスタッフの生涯学習教育	評　価
手術部	BSL、クリニカルクラークシップ（医学科５、６年）、臨床見学実習(医学科２年)(各科担当)	ME機器、インプラント勉強会、針刺し事故防止研修会	MEセンター評価参照	1 2 ③ 4 5
検査部	医学科２年生、５～６年生、大学院生、保健学科３年生の実習を担当	「検査部内勉強会」を18回開催	臨床検査技師を対象にした「生涯教育講演会」を１回主催した。	1 2 3 ④ 5
放射線部	1. 保健学科学生40名に対して、X線撮影・核医学・放射線治療技術の臨床実習を年間140日実施した。 2. 医学部２年次学生81名に対して、放射線部臨床実地見学を12回実施した。 3. 鈴鹿医療大学臨床実習生を受け入れ40日間の実習を実施した。	1. コメディカルスタッフ対象に「戦略的経営感覚と人材育成（京都大学、廣瀬技師長)」の講演会を開催した。 2. 院内画像配信ｼｽﾃﾑの構築と技術的諸問題についての勉強会を開催した。	1. CT・MRI診断技術研究会を立ち上げ県内の医師、技師の生涯学習の場を構築した。 2. 緊急被ばく医療訓練放射能測定講習会講師に放射線部技師3名が講師として参加し、測定技術を地域スタッフ･消防･関連業者などに教育した。 3. 乳房撮影ガイドライン精度管理研修会に講師を派遣し教育した。	1 2 3 ④ 5
材料部	基礎看護学実習Ｉの材料部見学	1. 看護実践研修会「洗浄･消毒･滅菌」について１回 2.「洗浄･消毒･滅菌･医療材料の取り扱い」１回 勉強会「衛生的手洗いの実際」2回 「洗浄･滅菌」１回		1 2 3 ④ 5
救急部	1. 医学科５年次臨床実習SGT 18G×５日間 2. 医学科６年次クリニカルクラークシップ３ヶ月間	医師、研修医、医学生、救急救命士が参加するER塾（毎週火曜日)、日本中毒学会東日本地方会主催	県内の医師、看護師に対する救急医療研修会を、本年度は出張講習会の形で県内の自治体病院に出向いた。毎週火曜日のER塾、弘前・平川消防署の救急隊員・救急救命士の院内実習。	1 2 3 4 ⑤
輸血部	1. 医学科臨床実習BSL　２日×19グループ 2. 保健学科実習　１日×７グループ 3. 研修医　２時間×２グループ	1. 院内リスクマネージメント講演２回（血液型・緊急輸血） 2. 院内リスク研修会講演１回（適合血払出票と院内統一輸血副作用チェックシート）	東北臨床検査技師会での講演１回 臨床衛生検査技師会中弘南支部研修会１回 輸血療法委員会合同会議１回 青森県合同輸血療法委員会２回 全国大学病院輸血部会議１回	1 2 3 ④ 5
集中治療部	学生・研修医を受け入れ教育を行っている。	部内で研究会を活発に行っている。		1 2 ③ 4 5
周産母子センター	保健学科助産専攻科助産実習（２週） 医学科臨床実習（40週）	周産母子センター症例検討会（年６回） 周産期ケースカンファレンス（週１回） 産婦人科術前術後検討会・抄読会（週１回）	産婦人科超音波研究会(年１回) 周性期医療研究会（年１回）	1 2 3 ④ 5
病理部	病理部臨地実習（保健学科検査技術学科３年)、４ヶ月	CPC（６回） 医師抄読会（32回） 症例検討会（40回） 臨床検査技師抄読会（42回）	第14回東北臨技形態検査部門病理検査分野研修会１回 第34回青森県医学検査学会１回 青臨技精度管理報告会１回 中弘南黒地区臨床検査技師病理研修会１回	1 2 3 ④ 5
医療情報部		卒後臨床研修オリエンテーション：実習「オーダシステムの操作」		1 2 ③ 4 5
光学医療診療部	BSLによる見学（週２回） 保健学科学生見学（週１回）	内視鏡洗浄講習会　５月22日	石黒　陽　弘前大学医学部　光学医療診療部 炎症性腸疾患―10万人時代をむかえて 第217回南部胃腸同好会学術講演会　2008/02/27 十和田市	1 2 3 4 ⑤

項目 診療部等	臨床実習	院内講習会・研修会・勉強会	地域医師・コメディカルスタッフの生涯学習教育	評価
リハビリテーション部	医学科：BSL１日×19G 【理学療法部門】 保健学科８週×１名 目白大学８週×２名 【作業療法部門】 保健学科８週×２名 ホスピタリティアカデミー臨床実習10週×１名 評価実習４週×１名	1. 保健学科学生勉強会（のべ100名）での理学療法講師 2. 日本ハンドセラピィ学会主催の研修会での講師 3. 青森市、秋田市からの依頼の講師など	他施設からのPTOT研修受け入れ 他養成校からのPTOT見学受け入れ 青森県理学療法士会での講演など	１ ２ ３ ④ ５
総合診療部	４年生（preBSL）15日間 ５年生38日間 ６年生（クリニカルクラークシップ）60日間	プライマリ・ケアセミナー　11回	地域医療FD講演会　４回	１ ２ ３ ④ ５
強力化学療法室（ICTU）	医学科の実習を週１回行っている。	弘前大学骨髄移植研究会　年１回 ICTU勉強会　年２回		１ ２ ③ ４ ５
地域連携室		津軽地域ケアネットワークへの参加。自主学習会「福祉の樹」参加。	地域の訪問看護師を対象とした在宅酸素講習会を開催。	１ ２ ３ ④ ５
ＭＥセンター		シリンジポンプ、輸液ポンプの取扱い講習会５回 人工呼吸器講習会３回 PCPS講習会１回 補助人工心臓講習会１回		１ ２ ３ ④ ５
治験管理センター		津軽地区治験ネットワークのCRC研修を実施した。（11回）	津軽地区治験ネットワークのCRC研修を実施した。（11回）	１ ２ ３ ④ ５
腫瘍センター	医学科および薬学部実習生の見学・短期実習等を適宜応需し、対象となる全学生が外来化学療法室の業務内容に理解を深めている。	院内全看護師を対象としたがん看護研修会を企画した。	地域薬剤師の見学等の受け入れをおこなっている。	１ ２ ３ ④ ５
栄養管理部	他大学からの実習生受け入れ：実習期間１～２週間			１ ２ ③ ４ ５
病歴部				１ ２ ③ ４ ５
医療安全推進室	研修医へのインシデント事例分析	1. 外部講師を招いたリスクマネジメント講演会３回 ①病院経営と医療安全Ⅰ（参加人数345名） ②医療事故紛争の現状と課題（全職員） ③病院経営と医療安全Ⅱ（全職員） 2. BLS講習会 3. 輸血に関わる研修会 4. その実践研修会10項目の研修会を開催	2007.12.16　青森市 第140回日耳鼻青森県地方部会学術講演会 講演「安全な医療をめざして」 2008.1.17　弘前市 弘前市立病院医療安全管理研修会 講演「弘前大学医学部附属病院の医療安全活動の現状」 2008.3.14　鰺ヶ沢町 鰺ヶ沢町立病院医療安全講習会 講演「弘前大学医学部宇俗病院の医療安全活動の現状」	１ ２ ③ ４ ５
感染制御センター	研修医、コメディカル・清掃業者への院内感染についてのオリエンテーション	12月20日 新しい感染管理の方向性―CDCガイドライン2007の実践― 東北大学大学院医学研究科 感染制御・検査診断学分野 准教授　金光　敬二 ２月27日 青森県の新型インフルエンザの取り組みについて 感染制御センター・副センター長 内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症内科 准教授　玉澤　直樹		１ ２ ３ ④ ５

項目 診療部等	臨　床　実　習	院内講習会・研修会・勉強会	地域医師・コメディカルスタッフの生涯学習教育	評　価
薬　剤　部	1. 医学科２年生：臨床実地見学実習、0.5日 2. 医学科４年生：BSL、0.5日 3. 薬学部学生：２週間（１名）、４週間（15名）	1. 薬剤部セミナー、週１回開催計17回 2. リスクマネージメント研修会５回	1. 青森県病院薬剤師会研修会・研究発表会　５回 2. 弘前地区青森県病院薬剤師会研修会　１回	1　2　3　④　5
看　護　部	【看護系学生】 保健学科２年生82名・３年生78名・４年生40名助産師専攻６名・教育学部養護教諭養成課程24名・その他教育機関（３校）63名 【医学科１年】 82名（早期臨床体験実習）	新人教育・看護実践・プリセプター研修・管理者研修・看護研究研修等のコース別研修：33コース66回・延べ受講者2,706名。院内研究発表会１回・看護実践報告会１回・ICU実地研修５日間（６名）看護必要度評価者研修実施（参加者261名）	救急看護認定看護師実習：２名	1　2　3　④　5

3．研　　究

項目 診療部等	臨床研究の状況	評価
手術部	手術部として各科による臨床研究の場の提供、独自の研究はなし	1 2 ③ 4 5
検査部	「糖尿病患者の末梢血CD14陽性単球の活性化は動脈硬化の指標と相関するか」「糖尿病腎症における末梢単核球中マイクロRNAの発現とその病態的意義の解明」	1 2 3 ④ 5
放射線部	1. 海外学術発表を１回、国内発表５回、講演を３回行った。投稿１回を行った。 2. 放射線治療技術及び放射線被ばく線量計測に関する研究および乳房撮影ガイドラインに関する研究。	1 2 3 ④ 5
救急部	1. 原子力発電所における汚染傷病者の搬送・治療に関する研究 2. 市民のAED使用事例に関わる情報の活用と事後検証のあり方に関する研究（循環器疾患等生活習慣疾病対策総合研究事業：自動体外式除細動器AEDを用いた心疾患の救命率向上のための体制の構築に関する研究：平成19年度厚生労働科学研究費補助金（代表研究者　丸川征四郎） 3. 極寒・吹雪の環境下で温暖かつ安全な医療環境を設定する研究	1 2 3 4 ⑤
輸血部	1. 看護師の輸血に関する意識・知識調査研究 2. 輸血副作用に関する研究 3. I&A（外部評価）に関する研究	1 2 3 ④ 5
集中治療部	２件を以前と同じに行っている。	1 2 ③ 4 5
周産母子センター	1. 切迫早産の治療薬開発に関する研究 2. 妊娠高血圧症候群・子宮内胎児発育遅延の予防・予知に関する研究 3. 妊娠中の免疫能の変化に関する研究	1 2 ③ 4 5
病理部	小型肺腺癌における細胞外マトリックスに関する病理学的研究・肺癌患者の核酸代謝酵素mRNA発現に関する母集団調査（共同研究）	1 2 3 ④ 5
医療情報部	電脳病診連携システム（病診連携システム）の構築に係る検討を行なった。	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	Ｊtreat　調査研究（CD患者のQOLに関する他施設共同研究） 潰瘍性大腸炎に合併するサイトメガロウイルス感染症例におけるGanciclovir･Adacolumnの併用療法について インフリキシマブ治療により導入された関節リウマチの低疾患活動性の維持に関する研究	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部	1. COPD調査（岩木健康増進プロジェクト） 2. 投球障害における投球フォーム３次元センサーの開発 3. ACL損傷膝におけるpivot shift測定センサーの開発 4. ACL再建術後の筋力回復 5. 投球障害における投球フォームの問題点 6. Hirosaki-Press-Fit stem使用患者の理学療法 7. ハンドセラピィ実践におけるスプリントや基礎的知識のまとめ 8. リウマチ疾患における自助具やスプリントの検討	1 2 3 ④ 5
総合診療部	1. 北米型ERにおける研修医、医学生の教育法の研究 2. 症候学の教育法の研究 3. 総合診療と救急医療の有機的統合による医学生および研修医教育法の研究 4. 卒前医学教育における総合診療・外来実習の効果的利用方法の検討	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室（ICTU）	造血幹細胞移植を受ける小児へのクライオセラピーの口内炎予防効果	1 2 ③ 4 5
治験管理センター	当センターが事務局となっている津軽地区治験ネットワークが日本医師会治験促進センターの治験推進研究事業より助成を受け、地域等治験ネットワークの整備に関する研究を実施した。	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	外来化学療法室および緩和ケアチームにおける活動等に関して、活発な学会活動がなされている。	1 2 3 ④ 5
病歴部		1 2 ③ 4 5
感染制御センター	センター委員による各学会、研究会での発表	1 2 3 ④ 5
薬剤部	1. 抗生物質および免疫抑制剤の体内動態変動要因に関する研究 2. 降圧薬の新規薬理作用の解析 3. がん化学療法での制吐剤療法の標準化の医療経済学的研究	1 2 3 ④ 5
看護部	看護技術の開発・看護実践に関する研究に取り組んだ。院内研究発表９題・院外研究発表27題・投稿原著２題。	1 2 3 ④ 5

4．その他

診療部等	外部資金の件数（件）			評価
	治験・臨床試験 ※注意１		左記以外 ※注意２	
手術部				１ ２ ③ ４ ５
検査部			5	１ ２ ３ ④ ５
放射線部			3	１ ２ ３ ④ ５
救急部			65	１ ２ ３ ④ ５
輸血部	1	(1)		１ ２ ③ ４ ５
集中治療部	2	(2)	5	１ ２ ③ ４ ５
周産母子センター				① ２ ３ ４ ５
病理部				１ ２ ③ ４ ５
医療情報部			1	１ ２ ③ ４ ５
光学医療診療部			4	１ ２ ３ ④ ５
リハビリテーション部			5	１ ２ ３ ④ ５
総合診療部			5	１ ２ ③ ４ ５
強力化学療法室（ICTU）				１ ２ ③ ４ ５
ＭＥセンター			2	１ ２ ３ ④ ５
治験管理センター				１ ２ ③ ４ ５
腫瘍センター				１ ２ ③ ４ ５
栄養管理部			4	１ ２ ③ ４ ５
病歴部				１ ２ ③ ４ ５
感染制御センター				１ ２ ③ ４ ５
薬剤部			14	１ ２ ３ ④ ５
看護部			67	１ ２ ３ ④ ５

※注意１　（　　）内数字は、使用成績調査の件数を内数で示す。
※注意２　左記以外の数字は、寄附金、受託研究、共同研究、科学研究費補助金の件数を示す。

5．診療に係る総合評価

項目 診療部等	内　　容	評　価
手　術　部	診療技術：内視鏡システムの導入、内視鏡手術専用手術室の整備により、手術の質が向上した。 教　　育：医学生の臨床実習は､各科の努力で熱心に行われていた。スタッフの勉強会、講習会も積極的に行われた。 研　　究：手術部として独自の研究は行われなかったが、各科の臨床研究の場として、十分役割を果たしていたと思われる。 そ の 他：昨年度と同様に、時間外労働は少なくなく、疲労による事故が発生しないよう十分留意していく必要がある。	1 2 3 ④ 5
検　査　部	診療技術：昨年同様、検査データの迅速報告と宿日直検査項目以外の検査依頼時の即時対応に努めた。 教　　育：医学科及び保健学科の学生による授業評価に関するアンケート調査資料を参考に臨地実習に工夫を凝らした。また、昨年度同様、実習期間外での学生への門戸開放に努めた。 研　　究：科学研究費（奨励研究）２件取得でき、計画した研究が推進できた。 そ の 他：外部資金導入及び奨励研究を推進し科学研究費の取得に努めた。	1 2 3 ④ 5
放 射 線 部	診療技術：1. 前立腺癌治療技術習得のため、先端施設へ技師を派遣した。 2. 連続する休日（１月３日、４月30日）に放射線治療を実施し、患者サービスに努めると共に、治療成績の向上を図った。 教　　育：1. 緊急被ばく医療訓練放射能測定講習会講師で技師３名が講師となり、地域技師・消防・関連業者などに教育した。 2. 乳房撮影ガイドライン精度管理研修会に当部技師が２回講師を務め、地域の撮影技術レベルアップに貢献した。 3. 鈴鹿医療大学臨床実習生を受け入れた。 研　　究：放射線治療技術及び放射線被ばく線量計測に関する研究を行い、学術発表を５回、講演を３回、論文投稿１回を行った。 そ の 他：1. 医学部オープンキャンパス及び職場体験学習を実施し、２日間に亘り延べ35名を受け入れた。 2. 衛生工学衛生管理者講習を習得させた。 3.「弘前市民健康まつり」へボランティアとして参加し、市民の骨密度測定を実施した。	1 2 3 ④ 5
材　料　部	診療技術：洗浄機器の評価のため洗浄ロードチェックを導入した。リスクマネージメントの面から超音波ネブライザー用蛇管を標準化し払い出しを行った。 教　　育：新規採用看護部職員へ洗浄・消毒・滅菌について、看護助手に医療材料について研修を実施。外部委託に衛生的手洗いの実践学習会を行った。 研　　究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
救　急　部	診療技術：救急部は多診療科が使用する緊急診療の場であり常に「安全」が優先される。その目標は達成できた。 教　　育：医学生および研修医、地域の救急隊員への教育を行い、救急医学の普及に貢献できた。 研　　究：1. PADでのAED効果の検証方法について厚生労働省の丸川研究班で検討し、AED機器から内部データを取り出すためのマニュアルを作成した。 2. 緊急被ばく医療時の汚染傷病者の搬送・治療に関する調査を東通村を対象に行い地域の問題点に対する解決法の提案を行った。 3. 極寒・吹雪の環境下で温暖かつ安全な医療環境を設定する実験を２月の八甲田山中で実施し、特別なテントとジェットヒータにより短時間で温暖な環境を確保できる見込みができた。 そ の 他：救急部として独自に入院させられるベッドがないため、独自に救急患者を受け入れることができなかった。	1 2 3 ④ 5
輸　血　部	診療技術：輸血･血漿分画製剤使用の説明と同意書改訂、院内統一輸血副作用チェックシート運用、輸血後感染症検査おすすめ用紙配布による輸血後感染症検査の啓蒙、不規則抗体保有者携帯カード発行等、医療安全とサービスの向上に努めた。 教　　育：輸血検査24時間体制や緊急輸血対応チャートの啓蒙に努めた。研修医・医学科・保健学科学生の臨床実習に力を入れた。 研　　究：輸血医療現場に直接深く携わる看護師の輸血に対するアンケート調査を施行し、問題点を抽出した。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
集 中 治 療 部	診療技術：NO、NPPVなどがよく行われるようになった。 教　　育：以前と同様 研　　究：以前と同様 そ の 他：	1 2 ③ 4 5

項目 診療部等	内　　容	評　価
周産母子センター	診療技術：新生児聴覚スクリーニング（OAE法）を開始、立ち会い分娩の推奨など患者サービスの改善がみられた。 教　　育：前年度同様の分娩があり、また、約８割がハイリスク症例であることから、研修医、医学科臨床実習における症例は維持できている。正常分娩が少ないことからBSLの国立弘前病院での産泊実習を行っている。 研　　究：例年同様、スタッフ不足で臨床・教育に費やされる時間が多く、十分な研究成果が得られていない。 そ の 他：	１ ２ ３ ④ ５
病　理　部	診療技術：精度の高い病理診断を維持し、迅速な標本の作製と速やかな報告に努める必要がある。 教　　育：卒後臨床研修の必修化に伴い、CPC開催の回数を増やし、内容の向上に努める必要がある。 研　　究：研究の成果を論文として報告する必要がある。 そ の 他：積極的に外部資金を調達する努力が要る。	１ ２ ３ ④ ５
医 療 情 報 部	診療技術：新外来診療棟稼動に向けた外来診療棟用病院情報管理システムの導入に伴い、新しい医療情報環境が整備された。 教　　育：例年と変わらない 研　　究：病院中期目標に在る「電脳病診連携システム」のモデルシステムを構築し、有効性の実証試験を行なった。 そ の 他：次期病院情報管理システム（平成21年１月１日稼動予定）並びに総合医療情報管理システム（＝病院ネットワーク、平成21年１月１日稼動予定）の仕様策定を継続中である。	１ ２ ３ ④ ５
光学医療診療部	診療技術：診療技術は新たなModarityによる観察を取り入れている。また、管理面での感染予防のための一元管理化、点検を実施。 教　　育：内視鏡の操作、構造、感染対策などについて講習会をおこなった。 研　　究：研究については潰瘍性大腸炎の治療反応性に関するBiomarkerについて消化器と免疫学会優秀演題賞、成因に関する研究で弘前医学学術奨励賞 そ の 他：	１ ２ ３ ４ ⑤
リハビリテーション部	診療技術：新しい治療技術および評価方法等に挑む努力を継続した。診療に対しての奨励賞（附属病院内）が１件１名に授与され成果を上げた。 教　　育：BSLへの教育、PTおよびOTの臨床実習や評価実習などを継続して行った。 研　　究：テーマを決めながら研究推進を継続して行っている。共同研究として理工学部との研究が１件行われている。 そ の 他：今年度外部資金の件数は５件となっている。	１ ２ ３ ④ ５
総 合 診 療 部	診療技術：単なる振り分け外来ではなく、専門科へのつなぎ、当科での診療の完結、救急部との連携、逆紹介等、多様な診療を展開した。 教　　育：当院における医療面接、身体診察および症候学教育において中心的役割を果たしている。 研　　究：医学教育に関する研究が主体となっている。 そ の 他：	１ ２ ３ ④ ５
強力化学療法室 （ICTU）	診療技術：造血幹細胞移植、化学療法が順調に行われている。無菌管理の簡素化を推進している。 教　　育：造血幹細胞移植についての卒前・卒後教育に貢献している。 研　　究：造血幹細胞移植を用いた難治性血液疾患や小児悪性固形腫瘍の多施設共同治療研究に参加し、本邦の医療の進歩に貢献している。 そ の 他：非血縁者間骨髄移植と非血縁者間臍帯血移植の認定施設として機能を果たしている。	１ ２ ３ ④ ５
地 域 連 携 室	診療技術：初診紹介患者の事前FAX受付と返書サービスを行っており、利用件数は徐々に増加している。 教　　育：地域の訪問看護師を対象とした在宅酸素講習会を開催。 研　　究： そ の 他：	１ ２ ３ ④ ５
ＭＥセンター	診療技術：保守点検を行う機器が増え安全管理に少しでも貢献出来た。 教　　育：シリンジポンプ、輸液ポンプの講習は新人看護師向けであったが、実際に触って操作することで好評であった。 研　　究： そ の 他：	１ ２ ３ ④ ５

項目 診療部等	内　　容	評　価
治験管理センター	診療技術：試験計画書に沿った治験実施に努め、逸脱等の発生率も目標内に収まった。 教　育：津軽地区治験ネットワークが日本医師会の推進事業として助成を受け、CRC研修を実施した。（２年目） 研　究：当センターが事務局となっている津軽地区治験ネットワークが日本医師会治験促進センターの治験推進研究事業より助成を受け、地域等治験ネットワークの整備に関する研究を実施した。（２年目） そ の 他：当センターが事務局となっている津軽地区治験ネットワークが日本医師会治験促進センターの治験推進研究事業より助成を受けた。（２年目）	１ ２ ３ ④ ５
腫瘍センター	診療技術：外来化学療法室では、がん専門薬剤師およびがん化学療法認定看護師が専門性を発揮している。緩和ケアチームでは、毎週多職種協働のチーム医療が実践されている。 教　育：がん専門薬剤師、がん化学療法認定看護師などが院内外の教育に貢献している。 研　究：がん医療に関して臨床に即した研究活動が多彩に行われている。 そ の 他：新棟における外来化学療法の提供が始まり、アメニティの整備を含めて患者満足度の高い医療が提供されている。	１ ２ ３ ４ ⑤
栄養管理部	診療技術：院内約束食事箋を関係部署に配付することで栄養療法などを適正に行うことが可能となる。NST（栄養サポートチーム）の実施。 教　育：他大学からの実習生を受け入れる。 研　究： そ の 他：	１ ２ ３ ④ ５
病歴部	診療技術：外来カルテを１患者１カルテファイル化したことにより、一元管理できるようになった。 教　育： 研　究： そ の 他：診療情報管理規程、細則を整備する必要がある。	１ ２ ③ ４ ５
医療安全推進室	診療技術：診療報酬改定で医療安全対策加算 教　育：研修会の参加は、外部講師による講演会を３回、安全に対する意識を統一するために共通の教材を使用した伝達講習会２回を取り入れ実施した。 研　究： そ の 他：	１ ２ ③ ４ ５
感染制御センター	診療技術：毎月の数回の各病棟ラウンドを実施し、各科との連携を深め、かつ院内感染の抑制や予防のためのアドバイスを行ってきた。各部署からの問い合わせも多くなってきている。毎年のごとく、院内で診断された肺結核患者に対する接触者に対する対応も保健管理センターや保健所と連携し行っている。 教　育：医師、看護部門を中心に、院内感染や新型インフルエンザにかかわる種々の講演会を企画し、MRSA、針刺し事故などの問題に対応できるように情報を提供してきた。院内感染に関するマニュアルを関連診療科、部門、事務との相談の上まとめた。今後実践の場での再評価が必要である。 研　究：院内で行っているMRSA、緑膿菌、セラチアなどのサーベイランスを抗菌剤との関連で検討がなされるように、薬剤部・医療情報部との患者情報の連携を構築中である。 そ の 他：	１ ２ ３ ４ ⑤
薬剤部	診療技術：薬に係るインシデントの軽減を目指し、注射剤の臨時処方について個人別払出しおよび小児科での抗がん剤の無菌調製を実施し、薬剤部の本来あるべき姿に近づきつつある。 教　育：医学部学生、薬学部学生への講義実習ならびに地域薬剤師への啓蒙を目指した各種セミナーの開催等充実した教育活動を行うことができた。 研　究：従来からの研究を継続しつつ、業務において見出されたテーマを掘り下げ実務に役立つ研究活動を行うことができた。 そ の 他：薬剤部内の基本的業務の充実、特に注射剤の個人別払出しの徹底を計り、病院での薬に関するインシデントの軽減に貢献した。	１ ２ ３ ④ ５
看護部	診療技術：看護の質の向上を目指し、評価の指標項目に着目した看護ケアの取り組みを開始した。看護師による静脈留置針による血管確保教育訓練を開始した。 教　育：教育支援者を導入し、新採用者を中心とした教育支援やメンタルサポートに効果を発揮した。認定看護師等による専門領域研修がシリーズ化し内容が充実した。看護職員の学習ニーズや教育ニーズの変化に関するアンケート調査を実施した。 研　究：院外研究発表特に全国学会における発表が増加した。 そ の 他：認定看護師・専門看護師の存在が広く認知され、院外活動としての教育・講演等の活動も増加した。看護記録の電子化に取り組みワークシート・データベースに続き、看護計画・経過記録の稼動を開始した。	１ ２ ３ ④ ５

Ⅵ．開催された委員会並びに行事

（平成19年４月～平成20年３月）

Ⅵ. 開催された各種会議、委員会及び行事等（平成18年４月～平成19年３月）

４月２日　看護部新採用者オリエンテーション（～4／6）
　　研修医オリエンテーション（～4／6）
　10日　病院運営会議
　11日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
　17日　医療安全マニュアル説明会
　19日　平成19年度全国医学部長病院長会議東北・北海道ブロック会議
　　BLS講習会
　24日　診療報酬対策特別委員会
　　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　　事故防止専門委員会
　27日　院内コンサート

５月１日　病院広報委員会
　２日　病院診療録管理委員会
　８日　病院運営会議
　９日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
　21日　診療報酬対策特別委員会
　22日　病院運営会議
　　病院業務連絡会

６月５日　病院運営会議
　６日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
　18日　診療報酬対策特別委員会
　22日　病院予算委員会
　　第１回経営戦略会議
　26日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
　27日　病院予算委員会
　　リスクマネジメント講演会

７月３日　ISO推進委員会
　６日　診療報酬対策特別委員会
　７日　第１回弘大病院がん診療市民公開講座
　10日　病院運営会議
　　講演会「女性医師キャリア継続」開催
　11日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
　12日　診療報酬対策特別委員会
　　日本原燃株式会社との覚書締結
　17日　卒後臨床研修センター運営委員会
　　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
　19日　診療録管理委員会
　　BLS講習会
　20日　医療人GP講演会
　24日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　　診療報酬対策特別委員会
　31日　卒後臨床研修委員会
　　診療報酬対策特別委員会

８月１日　病院ねぷた運行（病院駐車場内）
　３日　コメディカルスタッフのための研修会
　　病院広報委員会
　７日　平成20年度看護職員就職説明会
　８日　診療報酬対策特別委員会
　10日　卒後臨床研修修了書授与式
　30日　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー

９月１日　第36回東北地区国立大学病院野球大会
　４日　学長等新外来棟見学会
　５日　後期臨床研修委員会

11日　病院運営会議
12日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
13日　診療報酬対策特別委員会
　　平成20年度看護職員採用試験
19日　科学研究費補助金説明会
25日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
27日　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
28日　第５回クリティカルパス大会

10月２日　ISOマネジメントレビュー会議
５日　院内コンサート
９日　病院運営会議
10日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
11日　診療報酬対策特別委員会
15日　新外来診療棟見学会（～10／19）
16日　日本原燃株式会社と覚書締結
18日　BLS講習会
23日　診療報酬対策特別委員会
　　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
24日　病院消防訓練
30日　第８回家庭でできる看護ケア教室

11月１日　地域医療教育講演会
２日　第２回経営戦略会議
６日　院内コンサート
８日　診療録管理委員会
９日　病院広報委員会
13日　病院運営会議
14日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
16日　栄養部門北海道・東北ブロック会議
20日　地域医療教育講演会
22日　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
27日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
29日　リスクマネジメント講演会
　　地域医療教育講演会

12月４日　地域医療教育講演会
７日　新外来診療棟業務運用説明会
11日　病院運営会議
12日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
13日　病床稼働率に関する説明会
　　禁煙講演会
14日　新外来診療棟への移転に関する説明会
18日　新外来診療棟見学会
20日　診療奨励賞選考委員会
　　感染症講演会
　　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
21日　診療報酬対策特別委員会
　　病院業務連絡会
　　院内コンサート
25日　病院運営会議

１月４日　新外来診療棟総合リハーサル
８日　病院運営会議
９日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
22日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
25日　院内コンサート

２月１日　平成19年度弘前大学医学部附属病院診療奨励賞授賞式
　　平成20年度看護職員採用試験（第２次試験）

5日　公益信託あおもり高度先進医療基金（健吾ちゃん基金）研究助成感謝状贈呈式
　　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
7日　病院広報委員会
12日　病院運営会議
13日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
26日　病院業務連絡会
27日　病院ボランティア懇談会
　　感染対策研修会
28日　マネジメントレビュー会議
29日　診療録管理委員会
　　ベスト研修医賞選考会

3月5日　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
6日　歯科医師卒後臨床研修管理委員会
　　卒後臨床研修管理委員会
　　診療録管理委員会
　　院内コンサート
7日　第3回経営戦略会議
11日　病院運営会議
12日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
19日　診療報酬対策特別委員会
25日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　　診療報酬対策特別委員会
31日　研修修了証授与式

編　集　後　記

弘前大学医学部の前身である青森医学専門学校が弘前市に移転し、弘前医科大学となったのは今から60年前の1947年2月10日でありました。したがって昨年は医科大学となって還暦を迎えたことになりますので、今回の病院年報は大学にとって節目の年の年報と言うことになりました。どうぞご査収願います。還暦を迎えた附属病院は赤いちゃんちゃんこの代わりに新しい外来棟を身にまといましたが、老境にさしかかるどころか、来年再来年と古い外来棟が撤去される予定でいますので、その後は新しく生まれ変わった容姿を学内外に誇示することになるでしょう。内容的にも昨年には腫瘍内科が新診療科に加わり、また、7：1看護体制が定着し、患者中心の安全を心がけた医療の提供が徹底してきました。さらに、今年度にはCT検査に最新機器が加わり、かつ念願のPET-CTも稼働を開始しています。間違いなく本県の医療レベルのさらなる向上に大いに寄与することになると思います。一方、新外来棟への移転に伴い外来の様相も一変しました。5階まで吹き抜けの待ち合い室、また各診療科の受付は明るく開放的となり、ピンクの制服をまとった専属職員が配属されました。笑顔に幸あれです。

病院広報委員会委員長　水沼　英樹

病院広報委員会

委員長　水　沼　英　樹（病院長補佐・産科婦人科教授）

委　員　東海林　幹　夫（神経内科教授）

棟　方　博　文（小児外科教授）

藤　井　　学（神経科精神科助教）

橋　本　安　弘（泌尿器科助教）

佐々木　賀　広（医療情報部副部長）

安　田　文　子（看護部副看護部長）

初　見　定　俊（総務課長）

佐々木　輝　雄（医事課長）

弘前大学医学部附属病院年報

2007.4～2008.3（平成19年4月～20年3月）第23号

平成20年12月26日　発　行

発行所　弘前大学医学部附属病院
〒036-8563 青森県弘前市本町53
ＴＥＬ（0172）３３－５１１１

印刷所　やまと印刷株式会社
ＴＥＬ（0172）３４－４１１１

2．診療技術

項目 診療科	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療	患者サービス	クリニカルパスの利用	リスクマネージメントの取組	評価
消化器内科・血液内科・膠原病内科	粘膜下層剥離術の時間が短縮され、合併症も減少している。		特定疾患の診療件数がそれぞれ増加している。 (SLE 180人、潰瘍性大腸炎 167人、クローン病　91人、強皮症・皮膚筋炎 91人など)	外来予約率が向上した。	肝生検、ラジオ波焼灼術、血管造影検査、大腸ポリペクトミー、内視鏡的胃粘膜下層剥離術、ERCP、食道静脈瘤硬化療法、レミケード短期入院、リツキサン投与などで多数のパスが使用されている。	週１回、昼食会にてインシデントの報告を行っている。	1　2　3　④　5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科				心筋梗塞症患者と家族に対して、週一回栄養指導、疾患指導、救急蘇生指導を行った。	各種検査　100%活用		1　2　③　4　5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	バセドウ眼症に対するステロイドパルス療法と放射線療法 下垂体腺腫に対するサンドスタチンLAR治療 ACTH負荷併用による副腎静脈サンプリング 内分泌疾患の遺伝子解析 糖尿病患者の動脈脈波速度の測定	週３回の専門外来　糖尿病患者のフットケア			糖尿病教育入院（14日間） バセドウ眼症の集中治療	毎週の連絡会、月１度の病棟会議	1　2　3　④　5
神経内科	電気生理学的検査に加え、筋・神経生検は教室で染色し（27件）、遺伝子検査も開始した（58件）。また、ボツリヌス毒素治療も行っている（18件）。	特定疾患としてはパーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、多発筋炎など14疾患501例の診療を行っている。	認知症のバイオマーカー検査を行っている。	新外来棟で内科と共通ブースで完全予約制の外来診療を新たに開始した。	認知症の入院に導入した。	リスクマネージメントの講演会には医師を参加させ、積極的に報告を奨励した。	1　2　3　4　⑤
神経科精神科					修正型電気けいれん療法のクリニカルパスの利用（320件）	・リスク項目の分析と個別対応 ・リスクマネージメントに関するミーティング	1　2　③　4　5
小児科		造血幹細胞移植、心臓カテーテル治療、腎疾患・膠原病に対する免疫抑制療法・抗サイトカイン療法を積極的に行っている。		・インフォームド・コンセントの充実 ・外来予約制の推進による待ち時間の短縮 ・病棟保育士の配置	心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査：94件（100%） 腎生検：22件（100%） 骨髄移植ドナーからの骨髄採取: 2 件 (100%)	週１回開催される講座連絡会議においてインシデント・アクシデントの報告とその対策について協議。重症患者について医師・看護師による合同カンファランスを開催。	1　2　③　4　5
呼吸器外科・心臓血管外科	冠動脈バイパス術における内視鏡的大伏在静脈採取				冠動脈バイパス術：27名 弁膜症：12名 腹部大動脈瘤：16名 心房中隔欠損：17名 肺癌：37名 気胸：５名	・院内医療安全推進室の報告の共有 ・医療安全自己評価の定期的実施および評価	1　2　③　4　5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	専門医の取得率が大きく向上している。	ハイリスク症例の割合が多く、また生体肝移植症例も４例となっている。		サービスの維持に朝夕の回診に加え、総回診、術前カンファレンス、カルテ検査などを行いサービスの向上に努めている。	ハイリスク症例、重症例、合併症例の増加により適応率が低下している。	一人の患者に対し多段階のチェック機構を設け、リスクの排除に努力している。	1　2　3　④　5
整形外科		後縦靭帯骨化症：80人 特発性大腿骨頭壊死：60人 悪性関節リウマチ：５人	超音波骨折治療法	手術、検査に対して、十分な説明を行った。	420例。70%。	左右間違え予防に対する、申し送り用紙を作成。	1　2　3　4　⑤
皮膚科	センチネルリンパ節生検：20件	・特定疾患治療研究事業 ベーチェット病（17人） 全身性エリテマトーデス（５人） サルコイドーシス（２人） 強皮症､皮膚筋炎及び多発性筋炎（15人） 結節性動脈周囲炎（１人） 天疱瘡（12人） 表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）（11人） 膿疱性乾癬（５人） 神経線維腫症（１人）	栄養障害型先天性表皮水疱症のDNA診断：８件	・疾患別に週７回の専門外来により充実した診療。 ・画像を用いたインフォームドコンセントの充実。	帯状疱疹入院治療：５件	・週１回のミーティングを通して、リスクマネージメントに関する情報の周知徹底。 ・院内感染（特にMRSA）の予防努力。	1　2　3　④　5
泌尿器科	生体腎移植術：４件	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術：121件 新規抗ガン剤による化学療法：67件	内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（前立腺癌）：93件	ホームページによる情報の公開	前立腺生検：175（98%） 前立腺癌：88（95%） 膀胱全摘：26（93%） 副腎摘除術（腹腔鏡）：15（100%）	インシデント・アクシデント報告の徹底	1　2　3　④　5
眼科	硝子体切除術において、25ゲージ法等の小切開法を新たに取り入れ、在院日数の短縮などに貢献した。	特定疾患治療研究事業対象疾患である網膜色素変性、サルコイドーシス、ベーチェット病の診療を数多く行っている。	先進医療に該当する診療は行っていない。次年度以降、該当する診療があれば申請する。	患者の話をよく聴き、丁寧な説明により納得して治療を受けて頂く方向で各々が努力している。	本年度行われた白内障手術や斜視手術の大部分はクリニカルパスを利用したものであり、在院日数の短縮に貢献した。	週２回の教室会や週１回の症例検討の場でできるだけ情報公開を行い、各人の意識を高めている。	1　2　3　④　5

項目 診療科	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療	患者サービス	クリニカルパスの利用	リスクマネージメントの取組	評価
耳鼻咽喉科					喉頭マイクロ手術：１件 顎下腺摘出術：１件 鼓膜形成術：０件 鼻内視鏡手術：４件 口蓋扁桃摘出術：５件 鼓膜チューブ挿入術：２件 突発性難聴（鼓室内注入）：０件 突発性難聴（デカドロン大量静注）：１件	経鼻栄養チューブの肺への誤挿入があり、挿入時にファイバーを用いて確認することを徹底した。	1 2 ③ 4 5
放射線科	〔治療部門〕 前立腺癌シード線源永久挿入療法：７件 体幹部定位照射：９件	〔診断部門〕 他の科の方々の特定機能病院としての診療のお役に立ってます。 〔治療部門〕 強度変調放射線治療開始：３件	〔診断部門〕 他の科の方々の先進医療、或いはそれに準ずるもののお役に立ってます。	〔診断部門〕 良いつもり 〔治療部門〕 予約を徹底し、待ち時間の短縮を図っている。	〔診断部門〕 必要なときは利用していると思います。 〔治療部門〕 ヨード内用療法：96件（100%） 前立腺癌シード線源永久挿入療法：７件（100%）	〔診断部門〕 真面目にやっています。 〔治療部門〕 インシデントレポートの提出。委員会への出席。	1 2 3 ④ 5
産科婦人科	3D超音波断層装置の導入による胎児スクリーニングの精度の向上。腹腔鏡手術の増加による低侵襲性手術の提供。性器脱手術の内性器摘出を要しない根治術の開発。若年子宮頸癌の妊よう性温存手術。			1. 予約外来の徹底 2. 専門外来の充実 3. 産婦人科３部門で待合室を分けプライバシーの尊重	子宮全摘術100% 円錐切除術100% 腹腔鏡手術100% 卵巣癌化学療法100% 新生児高ビリルビン血症100% 正常分娩100%	リスクマネジメントマニュアルを携帯し緊急時に備えている。 医療安全対策レターを活用しスタッフの啓蒙を図っている。	1 2 3 ④ 5
麻酔科	超音波ガイド下神経ブロックによる術後鎮痛			緩和ケアチームの活動開始に伴い、多職種でのチームアプローチによるがん患者・家族へのサポート体制の充実	入院患者に神経ブロックを施行する際には、全例各ブロックに特化したパスを使用	院内リスクマネジメント講習会への積極的な参加と、コミュニケーションを重視したチーム医療の促進	1 2 3 ④ 5
脳神経外科	神経ナビゲーションシステムの手術への導入	脳血管内手術：19例		入院期間の短縮 プライマリーケアからターミナルケアまで一貫して行う。	脳血管撮影短期入院：32件　100％	リスクマネージャーを配置 リスクマネージメントマニュアルを遵守する。	1 2 3 ④ 5
形成外科	陰圧閉鎖療法による潰瘍治療 褥瘡に対するアルコール硬化療法 ケロイド・肥厚性瘢痕に対する術後放射線治療	マイクロサージェリーによる各種血管柄付き複合組織移植術：22件 神経線維腫症：３件		形成外科パンフレットの配布 ホームページによる情報提供 患者用パスの導入	唇裂：４件 口蓋裂：４件 顔面小手術：２件 小手術：14件 短期入院（全麻）：36件 短期入院（局麻）：６件	リスクマネージャーを設置し、アクシデント、インシデントの報告、連絡、対策を徹底している。また、リスクマネジメントマニュアルを携帯している。	1 2 3 ④ 5
小児外科	1. 鎖肛根治術に対し腹腔鏡補助下手術の採用 2. 女児鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡手術の採用 3. 進行虫垂炎に対する腹腔鏡手術の採用			1. 患者の病態に応じた専門施設へセカンドオピニオンとし紹介	1. 鼠径ヘルニア：89例（100%） 2. 精巣固定術：８例（100%） 3. 肥厚性幽門狭窄症：４例（100%）	1. 点滴部シーネ固定法の徹底 2. 入院時身長、体重の記載の徹底による薬用量誤記防止 3. 薬用量の指示簿記載	1 2 3 ④ 5
歯科口腔外科	学会に積極的に参加。抄読会を利用し最新医療の紹介・学習。	進行口腔癌における放射線併用動注化学療法の施行。	インプラント義歯：14件	・患者用クリニカルパスの利用。 ・治療・手術内容のパンフレット配付。	顎変形症：16（100％） 術後性上顎嚢胞：５（100％） 下顎骨骨折観血的整復術:11（100％）	教室連絡会議を利用したインシデントの報告。当科内で発生の場合は、対策会議。	1 2 3 ④ 5

3．社会的活動

項目 診療科	健康診断	巡回診療	地域医療・コメディカルスタッフの生涯学習教育	地域医療との連携	評価
消化器内科・血液内科・膠原病内科	弘前大学学生の定期健康診断、附属中学生徒の健康診断、病院職員の胃X線検査		学会主催の教育講演会の主催、講師派遣など。弘前市立病院と国立病院機構弘前病院での弘前市輪番当直に当直医を派遣。	患者の逆紹介数：855名	1 2 3 ④ 5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	学内の健康診断にのべ17人（大学院生）が手伝った		救命蘇生法の院内、院外の指導に主導的に取り組んだ。	患者の逆紹介数：949名 循環器呼吸器腎疾患に関する救急患者は全て受け入れた。	1 2 ③ 4 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	本学学生・大学院生：300人		青森県糖尿病協会講習会 青森県栄養士会生涯学習研修会	患者の逆紹介数：557名 青森県全体の糖尿病連携システムを構築中	1 2 3 ④ 5
神経内科		特定疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症）の医療相談会を県、保健所と協賛して行った。）	地域医師会、コメディカルに対する脳血管障害と認知症の啓蒙のための講演会を25回ほど行った。	患者の逆紹介数：273名	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科		児童相談所、更生相談所、保健所等における診療	地域での講演活動（多数）	患者の逆紹介数：137名	1 2 3 ④ 5
小児科	附属幼稚園健康診断：２回 附属小学校健康診断：４回 附属養護学校健康診断：２回	附属小学校・附属養護学校予防接種：２回	小児保健に関する講演会：２回 看護スタッフに対する勉強会：適宜開催	患者の逆紹介数：158名 小児三次救急医療として地域各医療施設より重症患者、救急患者の受け入れ。津軽地域小児救急医療体制の一次および三次救急を担当。	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・心臓血管外科				患者の逆紹介数：272名	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	附属学校医として管理に当たっている。	県内乳癌検診を行っている。	市民公開講座：２回	患者の逆紹介数：421名	1 2 ③ 4 5
整形外科	附属小･中学校の健康診断：３回	青森県身体障害者巡回診療：12回		患者の逆紹介数：839名	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	附属養護学校、幼稚園附属小、中学校弘前大学学生、大学院生、弘前大学医学部附属病院職員		日本皮膚科学会青森地方会：３回	患者の逆紹介数：248名	1 2 ③ 4 5
泌尿器科				患者の逆紹介数：346名	1 2 3 ④ 5
眼科	県内外に対象校が多数あった。詳細は省略する。	巡回診療は行っていない。	眼科看護師を対象に眼科臨床講義（年２回）を行った。	患者の逆紹介数：667名 可能な限り眼外傷等の緊急症例を受け入れている。	1 2 ③ 4 5
耳鼻咽喉科	附属小中、弘前大生・院生に対し、健康診断を年一回実施している。	県内各地において身体障害者巡回診査を年５回実施している。		患者の逆紹介数：457名	1 2 ③ 4 5
放射線科	受ける方。	画像診断関係の講演会3件、その他	市民公開講座：２回 三沢病院がん治療研修会	患者の逆紹介数：75名 普通に開業医からの画像診断を受けています。	1 2 3 ④ 5
産科婦人科	弘前大学職員の子宮、卵巣癌検診を春、秋の２シーズン計10日間行っている。岩木健康プロジェクトへの参加	青森県総合検診センターの依頼を受け、青森県内の子宮、卵巣癌検診に従事している。年90回前後の検診回数を数える。	生殖内分泌分野の定期勉強会。周産期分野での定期勉強会。医師―看護スタッフ間で問題点を共有している。青森県内産婦人科医師の集合体である臨床産婦人科医会の開催。	患者の逆紹介数：188名 県内医療圏の中核病院への産婦人科医の集約。	1 2 ③ 4 5
麻酔科			救急救命士気管挿管実習（14名修了、15名受入れ） 麻酔・集中治療・救急医療・緩和ケアに関する講演活動（多数）	患者の逆紹介数：26名	1 2 ③ 4 5
脳神経外科				患者の逆紹介数：152名 地域医療施設からの緊急疾患の受け入れ体制率：100％	1 2 3 ④ 5
形成外科			病棟看護師との勉強会：10回	患者の逆紹介数：154名 救急疾患の受け入れ　熱傷：22件 顔面骨骨折：31件	1 2 3 ④ 5
小児外科		青森検診センターでの乳癌検診、マンモ読影	救急医学プライマリケア担当：１件	患者の逆紹介数：32名 新生児救急外科疾患を中心とした臨時手術は28例	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	附属幼稚園、小・中学校、養護学校　1/年			患者の逆紹介数：72名	1 2 ③ 4 5