弘前大学医学部附属病院年報

第 24 号

2008. 4～2009. 3

ANNUAL REPORT

2008. 4～2009. 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、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・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、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）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 …… 19
1. 消化器内科・血液内科・膠原病内科 …… 20
2. 循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科 …… 22
3. 内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科 …… 24
4. 神経内科 …… 27
5. 腫瘍内科 …… 30
6. 神経科精神科 …… 32
7. 小児科 …… 35
8. 呼吸器外科・心臓血管外科 …… 39
9. 消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科 …… 41
10. 整形外科 …… 44
11. 皮膚科 …… 46
12. 泌尿器科 …… 48
13. 眼科 …… 50
14. 耳鼻咽喉科 …… 52
15. 放射線科 …… 54
16. 産科婦人科 …… 58
17. 麻酔科 …… 62
18. 脳神経外科 …… 64
19. 形成外科 …… 66
20. 小児外科 …… 69
21. 歯科口腔外科 …… 72
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）…… 75
1. 手術部 …… 76
2. 検査部 …… 79
3. 放射線部 …… 83
4. 材料部 …… 86
5. 救急部 …… 90
6. 輸血部 …… 96
7. 集中治療部 …… 99
8. 周産母子センター …… 103

9. 病　　理　　部 …… 105
10. 医 療 情 報 部 …… 109
11. 光学医療診療部 …… 110
12. リハビリテーション部 …… 112
13. 総 合 診 療 部 …… 114
14. 強力化学療法室（ＩＣＴＵ）…… 117
15. 地 域 連 携 室 …… 118
16. ＭＥセンター …… 123
17. 治験管理センター …… 126
18. 卒後臨床研修センター …… 128
19. 歯科医師卒後臨床研修室 …… 130
20. 腫 瘍 セ ン タ ー …… 132
21. 医療支援センター …… 134
22. 栄 養 管 理 部 …… 135
23. 病　　歴　　部 …… 138
24. 医療安全推進室 …… 141
25. 感染制御センター …… 145
26. 薬　　剤　　部 …… 148
27. 看　　護　　部 …… 153
Ⅳ. **診療科全体としての自己評価** …… 157
Ⅴ. **診療部等全体としての自己評価** …… 169
Ⅵ. **開催された委員並びに行事**（平成20年４月～平成21年３月）…… 183
編集後記 …… 187

巻　頭　言

―更なる飛躍に向けて―

附属病院長　花　田　勝　美

平成20年度の病院年報が発刊されました。振り返れば平成20年度も前年度に引き続き附属病院にとっては、幾つもの大きな出来事がありました。厳しい運営が続いた平成19年度を乗り越え、平成20年度はひとまず安堵できる時を迎えました。全診療科が一丸となって努力された結果です。ようやく耐用年数の過ぎた医療機器の更新に着手できる見通しがついた所です。高額な医療機器の購入には全学の支援も必要であり、このことに誰よりも気遣っていただいていた遠藤学長のご配慮に感謝しています。20年度は病院運営費交付金が「ゼロ」となり、その代わり2％の経営改善係数は掛からなくなりました。これは病院の自立が要求されるということですが、前向きに考えれば、改善の努力と実力が認められた証左でもあります。もう一つ大きな出来事は、念願の高度救命救急センター設置を盛り込んだ21年度概算要求が無事に通ったということです。本センターは被ばく医療を兼ね備えた本邦で初めての施設で、「高度」のつく救命救急センターは国立大学としては7番目です。救命救急センターに予算付けをしてくれたのも文部科学省としては初めてのことでした。全学を挙げての並々ならぬ努力に敬意を表したいと思います。

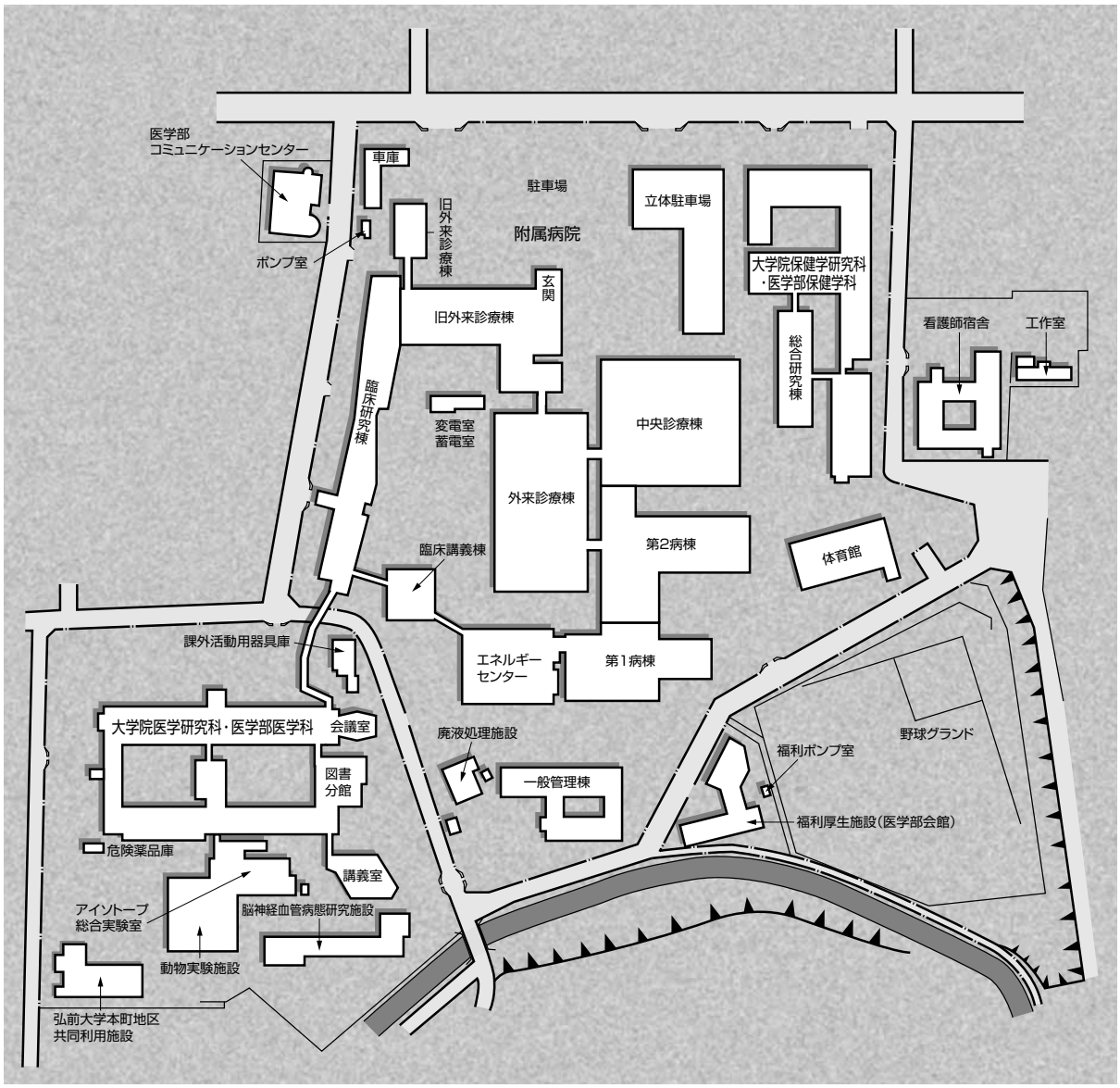
さて、経時的に20年度の主な出来事を追ってみましょう。4月には診療科として「腫瘍内科」がスタートしました。外来も開設され、早くも20年度延べ患者数が4,000名に迫りました。ただ、放射線部長、阿部由直先生の早いご逝去は附属病院にとりましても大きな痛手でした。先生は腫瘍内科の中心となる「腫瘍センター」の新設から充実に至るまで心血を注がれました。同4月、附属病院敷地内に「ひろだい保育園」を新設していただきました。職員のみならず学生にも門戸を広げ、女性の働きやすい環境づくりに貢献しています。全国的にも高く評価されています。5月には、新しい附属病院の象徴となる新外来診療棟の竣工記念式典・祝賀会が賑々しく開催されました。6月、導入されたPET-CTが稼働を開始しました。また、医師、看護師の過重労働緩和のために各外来にはブロック受付要員を、各病棟にクラークが初めて配されました。本院にとっては歴史的な変革でした。文部科学省指導の東北地区の大学連携によるキャリアパス支援センターが設置され動き始めました。平成19年度導入された7：1 看護も定着しました。また、病理部の院内細胞診も4,600件を超え、ともに附属病院の運営に寄与しております。

ますます高度化する医療技術、ますます複雑化する医療制度のなかで、附属病院にはそれぞれの分野に特化した医療人の雇用と集約が求められています。その中核となるのはやはり医師です。本県唯一の特定機能病院維持とこれからの高度救命救急センター維持のために大いに医師仲間を増やしていただきたいのです。医学生にはスタッフと施設が最も充実した附属病院における、診療、教育、研究の醍醐味を訴えていただき、ともに達成感を享受しましょう。病院年報は年々、量、内容ともに充実し、うれしい限りです。次年度は、さらに飛躍した附属病院を反映した年報となることを期待して巻頭の言葉とします。

（平成21年9月7日記）

建物配置図

（平成21年11月１日現在）



正面外観・駐車場

南塘グラウンドより

組　織　図

（平成21年11月１日現在）

附属病院

- 医療安全推進室
- 感染制御センター
- 診療科
  - 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
  - 腫瘍内科
  - 神経科精神科
  - 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
  - 放射線科
  - 産科婦人科
  - 麻酔科
  - 脳神経外科
  - 形成外科
  - 小児外科
  - 歯科口腔外科

  （21 診療科）
- 中央診療施設等
  - 手術部
  - 検査部
  - 放射線部
  - 材料部
  - 救急部
  - 輸血部
  - 集中治療部
  - 周産母子センター
  - 病理部
  - 医療情報部
  - 光学医療診療部
  - リハビリテーション部
  - 総合診療部
  - 血液浄化療法室
  - 高圧酸素治療室
  - 強力化学療法室
  - 地域連携室
  - ＭＥセンター
  - 治験管理センター
  - 卒後臨床研修センター
  - 歯科医師卒後臨床研修室
  - 腫瘍センター
  - 医療支援センター
  - 栄養管理部
  - 病歴部

  （25 施設等）
- 薬剤部
- 看護部
- キャリアパス支援センター＊

  （＊期限付き設置。）
- 事務部
  - 総務課
    - 総務グループ
      - 総務担当
      - 広報企画担当
    - 人事グループ
      - 人事担当
      - 職員担当
      - 臨床研修担当
  - 経営企画課
    - 経営企画グループ
      - 予算管理担当
      - 経営分析担当
  - 経理調達課
    - 経理調達グループ
      - 総務担当
      - 経理担当
      - 調達担当
      - 医療材料担当
      - 役務担当
  - 医事課
    - 医事グループ
      - 医事担当
      - 収入担当
      - 医療福祉担当
      - 医療安全担当
    - 医療サービスグループ
      - 診療報酬審査担当
      - 外来担当
      - 入院担当
    - 医療情報グループ
      - 情報調査担当
      - 医療情報運用担当
      - 診療録管理担当

役　職　員

（平成21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	
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	
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
○キャリアパス支援センター	ｾﾝﾀｰ長（併）教授	水沼英樹
○事務部	部長	千葉博
	総務課長	黒田義弘
	経営企画課長	大日向孝治
	経理調達課長	針金誠悦
	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 20 年 4 月～平成 21 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	12,922	35.4	27,840	114.6	1,510	77.7
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	17,466	47.9	20,662	85.0	2,009	104.1
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	11,578	31.7	26,688	109.8	733	95.2
神経内科	3,149	8.6	6,773	27.9	598	82.6
腫瘍内科	3,754	10.3	4,326	17.8	424	103.1
神経科精神科	10,645	29.2	24,388	100.4	556	72.8
小児科	13,063	35.8	7,990	32.9	596	62.5
呼吸器外科・心臓血管外科	9,503	26.0	6,056	24.9	535	114.2
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	16,488	45.2	13,030	53.6	947	87.5
整形外科	15,230	41.7	32,354	133.1	2,220	67.7
皮膚科	4,582	12.6	18,111	74.5	1,234	50.0
泌尿器科	13,465	36.9	13,606	56.0	907	80.3
眼科	11,881	32.6	30,365	125.0	1,700	76.3
耳鼻咽喉科	12,755	34.9	15,222	62.6	1,265	82.6
放射線科	8,416	23.1	39,217	161.4	4,217	100.4
産科婦人科	11,652	31.9	23,128	95.2	1,414	62.5
麻酔科	726	2.0	16,491	67.9	613	89.9
脳神経外科	9,393	25.7	5,625	23.1	608	127.8
形成外科	4,160	11.4	3,921	16.1	450	79.1
小児外科	2,085	5.7	1,754	7.2	149	96.6
総合診療部	0	0.0	658	2.7	287	8.1
救急部	17	0.0	125	0.5	97	56.7
歯科口腔外科	3,840	10.5	11,737	48.3	1,617	55.7
合計	196,770	539.1	350,067	1,440.5	24,686	77.4

外来診療実日数　243 日

2. 診療科別病床数（平成 20 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	1	1	32	37
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	1	8	10
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			2	2	8	12
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		20	21
産科婦人科		2	2	2	32	38
麻酔科				2	4	6
脳神経外科		1		4	22	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
共通病床			2		2	4 ※1
RI					6	6
ICU					8	8
ICTU					5	5
NICU					2	2
GCU					6	6
合計	3	21	20	48	526	618

※1　感染症病床のうち，2 床は皮膚科，2 床は放射線科，2 床は小児外科で使用。

3. 患者給食数（買上）（平成 20 年 4 月～平成 21 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				265,456	265,456
特別食	腎臓食	腎炎食	1,101	3	1,104
		ネフローゼ食	1,976		1,976
		腎不全食	8,975		8,975
		透析食			
	妊娠高血圧症候群食		743	1,752	2,495
	高血圧食			4,572	4,572
	心臓食		27,918	365	28,283
	肝臓食	肝炎食	680	306	986
		肝硬変食	4,402		4,402
	糖尿病食		62,314		62,314
	胃潰瘍食		4,003	1,406	5,409
	術後食		8,221	10,005	18,226
	濃厚流動食				
	治療乳			2,940	2,940
	検査食			1,348	1,348
	フェニールケトン尿症食				
	膵臓食		964	102	1,066
	痛風食		27		27
	脂質異常症食		831	5	836
	その他		494	57,424	57,918
	計		122,649	80,228	202,877
合計			122,649	345,684	468,333

4. 退院事由別患者数（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）

退院事由別	治癒	軽快	死亡	その他	計
患者数	409 人	6,914 人	179 人	2,034 人	9,536 人

5. 診療科別剖検率調べ（平成 20 年 4 月～平成 21 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	6	21	28.6	
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	5	30	16.7	
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	2	7	28.6	
神経内科		3		
腫瘍内科	9	31	29.0	
神経科精神科		1		
小児科		11		
呼吸器外科・心臓血管外科		15		
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	1	12	8.3	
整形外科	1	4	25.0	
皮膚科		4		
泌尿器科		5		
眼科				
耳鼻咽喉科		5		
放射線科		6		
産科婦人科	3	6	50.0	※
麻酔科		1		
脳神経外科		12		
形成外科		2		
小児外科				
救急部		1		
歯科口腔外科		2		
合計	27	179	15.1	

※産科婦人科の解剖体数 2 件死産を含む。

6. 診療科別病床稼働率・平均在院日数（平成 20 年 4 月～平成 21 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	37	95.7	25.6
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	59	99.5	9.3
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	36	88.1	25.8
神経内科	9	95.9	30.0
腫瘍内科	10	102.8	22.8
神経科精神科	41	71.1	50.9
小児科	37	96.7	53.2
呼吸器外科・心臓血管外科	25	76.1	22.6
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	45	100.4	18.9
整形外科	40	104.3	21.7
皮膚科	14	89.7	22.3
泌尿器科	37	99.7	17.8
眼科	36	90.4	16.1
耳鼻咽喉科	36	97.1	26.9
放射線科	23	100.3	26.4
産科婦人科	38	84.0	11.0
麻酔科	6	33.2	18.1
脳神経外科	27	95.3	25.2
形成外科	15	76.0	16.4
小児外科	8	71.4	11.7
歯科口腔外科	10	105.2	23.9
共通固定病床	29	59.9	19.3
合計	618	87.2	19.7

7. 研修施設認定一覧

番号	学　会　名	認定施設名等	主な診療科等名
1	日　本　内　科　学　会	日本内科学会認定医制度における教育病院	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
			腫瘍内科
2	日 本 小 児 科 学 会	日本小児科学会小児科専門医研修施設	小児科
3	日 本 皮 膚 科 学 会	日本皮膚科学会認定専門医研修施設	皮膚科
4	日 本 精 神 神 経 学 会	日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設	神経科精神科
5	日　本　外　科　学　会	日本外科学会外科専門医制度修練施設	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
6	日 本 整 形 外 科 学 会	日本整形外科学会専門医制度研修施設	整形外科
7	日 本 産 科 婦 人 科 学 会	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設	産科婦人科
8	日　本　眼　科　学　会	眼科研修プログラム施行施設（基幹研修施設）	眼科
9	日 本 耳 鼻 咽 喉 科 学 会	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	耳鼻咽喉科
10	日 本 泌 尿 器 科 学 会	泌尿器科専門医教育施設	泌尿器科
11	日 本 脳 神 経 外 科 学 会	日本脳神経外科学会専門医訓練施設	脳神経外科
12	日 本 医 学 放 射 線 学 会	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関	放射線科
13	日　本　麻　酔　科　学　会	日本麻酔科学会麻酔科認定病院	麻酔科
14	日　本　病　理　学　会	日本病理学会研修認定施設Ａ	病理部
15	日 本 臨 床 検 査 医 学 会	日本臨床検査医学会認定病院	検査部
16	日 本 救 急 医 学 会	日本救急医学会救急科専門医指定施設	救急部
17	日 本 形 成 外 科 学 会	日本形成外科学会認定医研修施設	形成外科
18	日 本 消 化 器 病 学 会	日本消化器病学会専門医制度認定施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
19	日 本 循 環 器 学 会	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
20	日 本 呼 吸 器 学 会	日本呼吸器学会認定施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
21	日　本　血　液　学　会	日本血液学会認定血液研修施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
			小児科
22	日 本 内 分 泌 学 会	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科
23	日 本 糖 尿 病 学 会	日本糖尿病学会認定教育施設	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科
24	日　本　腎　臓　学　会	日本腎臓学会研修施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
			小児科
25	日　本　肝　臓　学　会	日本肝臓学会認定施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
26	日 本 ア レ ル ギ ー 学 会	日本アレルギー学会認定教育施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
27	日 本 老 年 医 学 会	日本老年医学会認定施設	神経内科
28	日　本　神　経　学　会	日本神経学会専門医制度教育施設	神経内科
29	日 本 消 化 器 外 科 学 会	日本消化器外科学会専門医修練施設	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科

番号	学　会　名	認定施設名等	主な診療科等名
30	呼吸器外科専門医合同委員会	日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設	呼吸器外科・心臓血管外科
31	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	三部学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設	呼吸器外科・心臓血管外科
32	日本小児外科学会	日本小児外科学会専門医制度認定施設	小児外科
33	日本心身医学会	日本心身医学会研修認定施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
34	日本リウマチ学会	日本リウマチ学会教育施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
35	日本消化器内視鏡学会	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
36	日本大腸肛門病学会	日本大腸肛門病学会認定施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
37	日本周産期･新生児医学会	日本周産期･新生児医学会周産期専門医制度 周産期新生児専門医暫定研修施設	周産母子センター
		日本周産期･新生児医学会周産期専門医制度 周産期母体・胎児専門医暫定研修施設	周産母子センター
38	日本超音波医学会	日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設	小児外科
			集中治療部
39	日本核医学会	日本核医学会専門医教育病院	放射線科
40	日本集中治療医学会	日本集中治療医学会専門医研修施設	集中治療部
41	日本輸血・細胞治療学会	日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設	輸血部
		日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設	輸血部
42	日本透析医学会	日本透析医学会専門医制度認定施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
43	日本臨床腫瘍学会	日本臨床腫瘍学会認定研修施設	腫瘍内科
			小児科
44	日本ペインクリニック学会	日本ペインクリニック学会指定研修施設	麻酔科
45	日本脳卒中学会	日本脳卒中学会認定研修教育病院	神経内科
			脳神経外科
46	日本放射線腫瘍学会	日本放射線腫瘍学会認定施設	放射線科
			放射線部
47	日本てんかん学会	日本てんかん学会認定医（臨床専門医）制度研修施設	神経科精神科
48	日本肝胆膵外科学会	日本肝胆膵外科学会高度技能医修練施設Ａ	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科
49	日本乳癌学会	日本乳癌学会認定医・専門医制度認定施設	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科
50	日本呼吸器内視鏡学会	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
51	日本心血管インターベンション学会	日本心血管インターベンション学会研修施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
52	日本高血圧学会	日本高血圧学会専門医認定施設	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科
53	日本臨床精神神経薬理学会	臨床精神神経薬理学研修施設	神経科精神科
54	日本手の外科学会	日本手の外科学会認定研修施設	整形外科
55	日本婦人科腫瘍学会	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設	産科婦人科
56	日本口腔外科学会	日本口腔外科学会専門医制度研修機関	歯科口腔外科
57	日本顎関節学会	日本顎関節学会認定研修機関	歯科口腔外科
58	日本臨床微生物学会	認定臨床微生物検査技師制度研修施設	検査部
59	日本プライマリ･ケア学会	日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設	総合診療部

番号	学　会　名	認定施設名等	主な診療科等名
60	日本家庭医療学会	日本家庭医療学会認定家庭医療専門医養成コース	総合診療部
61	日本医療薬学会	日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設	薬剤部
62	日本病院薬剤師会	日本病院薬剤師会がん専門薬剤師研修事業研修施設	薬剤部
63	日本がん治療認定医機構	日本がん治療認定医機構認定研修施設	腫瘍内科
			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
			泌尿器科
			放射線科
			産科婦人科
			脳神経外科
			放射線部
64	日本心療内科学会	日本心療内科学会専門医制度専門医研修施設	消化器内科・血液内科・膠原病内科
65	日本熱傷学会	日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設	形成外科
66	日本薬剤師研修センター	厚生労働省薬剤師養成事業実務研修生受入施設	薬剤部
		日本薬剤師研修センター認定対象研修会実施機関	薬剤部
67	日本脳神経血管内治療学会	日本脳神経血管内治療学会認定研修施設	放射線科
68	日本臨床細胞学会	日本臨床細胞学会教育研修施設	産科婦人科
			病理部

8. 平成20年度　医員・医員（研修医）・病院助手在職者数調

○ 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	16	16	16	16	16	15	11	10	10	9	9	9	153	13
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	87	7
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	78	7
神経内科	5	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	3	38	3
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経科精神科	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3
小児科	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72	6
呼吸器外科・心臓血管外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	11	10	11	12	12	12	14	14	14	14	14	14	152	13
整形外科	13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	150	13
皮膚科	10	10	10	9	10	10	10	10	9	9	9	10	116	10
泌尿器科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
眼科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4
耳鼻咽喉科	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	54	5
放射線科	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	29	2
産科婦人科	5	5	6	4	4	4	4	5	5	5	5	5	57	5
麻酔科	10	10	10	11	11	11	11	11	11	10	10	10	126	11
脳神経外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
形成外科	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	22	2
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	6	6	6	7	7	7	8	8	7	7	7	7	83	7
リハビリテーション部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検査部	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
病理部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	120	118	120	120	119	116	112	113	112	110	110	112	1,382	115

○ 医員（研修医）及び病院助手（平成 20 年 5 月 1 日現在）

区分		人数
医員（研修医）	医科所属	9
	歯科所属	3
病院助手		8
合計		20

9. 治験実施状況（平成 20 年 4 月～平成 21 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	31	28	71,025,540
製造販売後臨床試験	3	3	5,684,227
使 用 成 績 調 査	121	76	14,834,820
合　　計	155	107	91,544,587

※　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。
※　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 20 年 4 月～平成 21 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	15		
リハビリテーション部		4	
救　　急　　部	58	2	
栄 養 管 理 部		4	
薬　　剤　　部	2	19	
看　　護　　部		64	
合　　計	75	93	

11. 院内学級

さくら学級（弘前市立第四中学校）在籍数（平成 20 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	1	1	1	3	3	3	4	3	4	1	2	1	27
合　　計	1	1	1	3	3	3	4	3	4	1	2	1	27

たんぽぽ学級（弘前市立朝陽小学校）在籍数（平成 20 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	6	8	9	8	7	8	7	7	3	7	9	6	85
第 2 病棟 6 階	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
合　　計	6	8	9	8	7	9	7	7	3	7	9	6	86

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	1,510 人

外来（再来）患者延数	26,330 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	（ 3%）	6	大腸癌	（ 3%）
2	慢性肝炎	（ 3%）	7	肝癌	（ 2%）
3	消化性潰瘍	（ 3%）	8	白血病	（ 2%）
4	大腸ポリープ	（ 3%）	9	潰瘍性大腸炎	（ 2%）
5	胃癌	（ 3%）	10	クローン病	（ 2%）

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	食道癌	9	悪性リンパ腫
5	肝癌	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

消化管	木
肝	木・金
血液	月・火・金
膠原病	月～水
心療内科	火～木

5）専門医の名称と人数

内科学会総合内科専門医	2 人
消化器病学会専門医	9 人
消化器内視鏡学会専門医	11 人
血液学会専門医	2 人
リウマチ学会専門医	2 人
心身医学「内科」専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

大腸腫瘍（癌・腺腫）	98 人（18.0%）
胃癌	57 人（10.5%）
肝臓癌	51 人（ 9.4%）
食道癌	8 人（ 1.5%）
胃・食道静脈瘤	7 人（ 1.3%）
胆嚢・胆管結石	9 人（ 1.7%）
クローン病	48 人（ 8.8%）
潰瘍性大腸炎	21 人（ 3.9%）
肝生検	33 人（ 6.1%）
多発性骨髄腫	11 人（ 2.0%）
急性白血病	27 人（ 5.0%）
慢性白血病	9 人（ 1.7%）
特発性血小板減少性紫斑病	7 人（ 1.3%）
総 数	543 人
死亡数（剖検例）	21 人（ 6例）
担当医師人数	15 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２重造影	476
②腹部超音波	1,972
③消化器内視鏡（食道・胃）	2,092
④消化器内視鏡（大腸）	1,122
⑤内視鏡的逆行性膵管胆管造影	84

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①経皮的ラジオ波焼灼術	30
②経皮的エタノール注入術	23
③経皮的胆管ドレナージ	6
④内視鏡的胆管・胆嚢ドレナージ	23
⑤末梢血幹細胞移植	2

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①内視鏡的胃粘膜下層剥離術	61
②内視鏡的大腸粘膜切除術	90
③内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法	31
④内視鏡的止血術	41
⑤肝生検	33

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①経皮的ラジオ波焼灼術	30

【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

消化管領域では治療内視鏡の適応の拡大が目立つ。とくに粘膜下層剥離術を食道・大腸腫瘍にも試みた。ダブルバルーン小腸内視鏡件数が増加し、新たにカプセル内視鏡を導入したことによって出血現不明の消化管出血の診断能が高くなった。血液疾患についても急性白血病に対する末梢血幹細胞移植の症例が増加した。

特定機能病院としては、高度先進医療である肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術は東北地方でも最も多く行っている。特定疾患についても炎症性腸疾患、膠原病など多数の症例が通院している。

地域医療との連携については、腫瘍内科が独立したにもかかわらず逆紹介件数は多いレベルを維持している。

健康診断などについては、附属小学校の健診を行っているほか、職員の胃Ｘ線検診も当科で行っている。さらに、院内の肝炎ウイルス、HIVウイルスの針事故についても当科で対応している。また、県総合健診センターの胃癌、大腸癌検診にも当科教員が協力している。

２）今後の課題

今年度は在院日数の短縮がなされたが、それに対して病床利用率は大きくは減少しなかった。一方で、緊急性の高い入院を優先させるため需要の増加している内視鏡手術のベッド待ち期間が長くなっている。引きつづき、平均在院日数の短縮につとめていきたい。

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	2,009 人

外来（再来）患者延数	18,653 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	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	3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

5）専門医の名称と人数

内科専門医	6 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
外科専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

狭心症	298 人（17.9%）
陳旧性心筋梗塞	226 人（13.5%）
急性心筋梗塞	171 人（10.3%）
上室性頻拍症（心房細動粗動含む）	186 人（11.2%）
腎疾患	199 人（11.9%）
肺癌	128 人（ 7.7%）
心不全・心室性不整脈	144 人（ 8.6%）
その他	316 人（18.9%）
総数	1,668 人
死亡数（剖検例）	30 人（ 5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】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①心臓カテーテル検査	1,568
②気管支鏡検査	320
③腎生検	104

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①経皮的冠動脈形成術	431
②カテーテルアブレーション	216
③血液浄化療法	80

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①ペースメーカー・ICD 植え込み	110
②内シャント造設術	18
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

病棟ベッド数が２月から多少増えたが、稼働率と在院日数の調整により、検査件数、入院患者数とも増加したのは評価に値する。

呼吸器に関しては実質３名の診療により外来・入院両方の化学療法をこなしながら、精一杯の状態である。

腎疾患については増加している腎不全に対する治療として、透析導入のみならず、移植に関して泌尿器科と合同で取り組んでおり、移植に関する入院が増加している。

２）今後の課題

呼吸器内科医の確保。今後救命センター発足に伴って高齢者の重症肺炎が増加することが予想されるが、当科での対応は困難な状況にある。肺癌治療を考えると、今のところ重症肺炎の治療までカバーできない。インフルエンザについても呼吸器科としては対応が難しい。

循環器はこれまで通りの診療を行う。増加する心不全患者の治療、ベッド確保が難しくなることが予想される。冠動脈疾患については積極的に地域連携パスを導入する。

腎疾患について、腎不全患者に対する透析・腎移植に関する診療を進める。

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	733 人

外来（再来）患者延数	25,955 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　（45%）	6	
2	糖尿病　（50%）	7	
3	その他　（ 5%）	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	267人（53.3%）
1型糖尿病	22人（ 4.4%）
その他の糖尿病	6人（ 1.2%）
肥満	4人（ 0.8%）
低血糖昏睡	3人（ 0.6%）
その他の代謝疾患	2人（ 0.4%）
小　　計	304人（60.7%）
内分泌系疾患	
原発性アルドステロン症	48人（ 9.6%）
バセドウ病・バセドウ眼症	22人（ 4.4%）
非機能性副腎腫瘍	21人（ 4.2%）
Cushing 症候群	20人（ 4.0%）
先端巨大症	17人（ 3.4%）
甲状腺癌	9人（ 1.8%）
褐色細胞腫	8人（ 1.6%）
視床下部下垂体腫瘍	8人（ 1.6%）
急性副腎不全	4人（ 0.8%）
汎下垂体機能低下症	4人（ 0.8%）
中枢性尿崩症	3人（ 0.6%）
プロラクチノーマ	2人（ 0.4%）
副甲状腺機能亢進症	2人（ 0.4%）
性腺機能低下症	2人（ 0.4%）
甲状腺中毒症	1人（ 0.4%）
多嚢胞性卵巣症候群	1人（ 0.2%）
その他の内分泌疾患	14人（ 2.8%）
小　　計	186人（37.1%）
肝胆膵疾患	
慢性膵炎	5人（ 1.0%）
膵癌	5人（ 1.0%）
肝硬変	1人（ 0.2%）
小　　計	11人（ 2.2%）
総　　数	501人
死亡数（剖検例）	5人（　2例）
担当医師人数	11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5月16日から18日当科の主催で第81回日本内分泌学会学術総会が青森市で開催され、約2,000人の専門医が集まり盛会に学会が行われた。

【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く、平成18年度の新患は約800人、各専門外来の延べ患者数は28,000人あまりでした。

【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。病棟医、研修医が当科の患者について、偏りがなく診療の機会が得られるように平成19年度からは、指導医のもとで、患者を分けずに受け持つ体制に変更しています。

【専門診療】

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）、副腎疾患（原発性アルドステロン症や褐色細胞腫）、甲状腺疾患が発見され、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。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	598 人

外来（再来）患者延数	6,175 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	アルツハイマー病	(10%)	6	末梢神経障害	(2%)
2	脳梗塞	(8%)	7	てんかん	(2%)
3	パーキンソン病	(7%)	8	筋萎縮性側索硬化症	(1%)
4	軽度認知障害	(6%)	9	進行性核上性麻痺	(1%)
5	本態性振戦	(3%)	10	レビー小体型認知症	(1%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	アルツハイマー病	6	重症筋無力症
2	パーキンソン病	7	多発性硬化症
3	軽度認知障害	8	多発性筋炎
4	筋萎縮性側索硬化症	9	多系統萎縮症
5	脊髄小脳変性症	10	脳梗塞

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	毎週水曜日
パーキンソン病外来	毎週月曜日
免疫神経疾患外来	毎週月曜日
神経変性疾患外来	毎週金曜日
(遺伝学的検査カウンセリング)	

5）専門医の名称と人数

神経内科　専門医	4 人
脳卒中学会　専門医	1 人
日本内科学会　専門医	1 人
日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

重症筋無力症	9人（10.1%）
筋萎縮性側索硬化症	8人（ 9.0%）
多発性硬化症	7人（ 7.9%）
多系統萎縮症	5人（ 5.6%）
進行性核上性麻痺	5人（ 5.6%）
パーキンソン病	4人（ 4.5%）
てんかん	4人（ 4.5%）
ギランバレー症候群	3人（ 3.4%）
アルツハイマー病	3人（ 3.4%）
脳梗塞	3人（ 3.4%）
慢性多発性脱髄性多発根神経炎	2人（ 2.2%）
痙性対麻痺	2人（ 2.2%）
非ヘルペス性辺縁系脳炎	2人（ 2.2%）
軽度認知障害	2人（ 2.2%）
頸椎性脊髄症	2人（ 2.2%）
総　　数	89人
死亡数（剖検例）	3人（　0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】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①神経伝導・筋電図検査	141
②神経学的検査所見	687
③遺伝学的検査	15
④神経・筋生検	15
⑤脳脊髄液検査	125

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	22
②認知リハビリテーション	31

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①筋生検	10
②末梢神経性生検	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

少ないスタッフと医員にもかかわらず、新たな外来システムや学生研修医教育システムに対応して外来・病棟診療を行い、前年同様に順調な推移を示した。病棟診療では地域からの重症で難しい神経疾患の入院加療の要望に答えているが、定床が9床であり、常に入院を待っている患者が多く、病床のさらなる増加がのぞまれる。開設4年目となり、北東北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、また、弘前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。平均在院日数の減少を第1の目標として、在院日数は減少したが、神経感染症や重篤な神経免疫疾患におけるステロイドパルス療法が多く、病床稼働率低下は若干であった。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も順調に推移している。特定疾患者数も著明に増加しており、神経内科本来の患者が本院神経内科で診療を受けることができるようになってきたものと思われる。もの忘れ外来と連動してコミュニケーション治療室では、言語聴覚訓練士による認知症リハビリテーションを週5日で行っていることは全国的にも特筆に値し、患者・家族の大きな期待を受けている。さらに病院収益にも大きく貢献した。臨床治験ではアルツハイマー病やパーキンソン病における数々の第1相、2相の先端的臨床治験を行い、新たな治療法の開発にも大きく貢献している。

２）今後の課題

今後の課題として､以下５点が挙げられる。1）外来では、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、紹介・来院された救急患者の受け入れにより平均在院日数が常に延長する可能性があり、よりいっそうの在院日数の短縮が望まれた。また、3）少ないスタッフにおける診療では、医師が過重労働に陥る状況が発生した。4）緊急入院、予定入院の患者が増加し、入院予約から３ヶ月以上も入院できない患者が昨年度と同様に存在しているおり、患者からも苦情がたびたびよせられている。5）脳卒中救急患者に対するシステムの構築や神経変性疾患や認知症おけるバイオマーカーの全国からの測定依頼への対応と新たな治療薬の開発・治験システムの確立などの取り組みの充実。以上の５点の問題点の改善には、絶対的なベット数とスタッフ数の不足の改善が重要とおもわれる。

5. 腫　瘍　内　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	424 人

外来（再来）患者延数	3,902 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	悪性リンパ腫	(23%)	6	原発不明癌	(7%)
2	肺癌	(14%)	7	大腸癌	(7%)
3	胃癌	(14%)	8	軟部腫瘍	(4%)
4	膵癌	(11%)	9	胆道癌	(4%)
5	食道癌	(9%)	10	乳癌	(2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

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

担　当　医　師　人　数	平均　2 人／日

看　護　師　人　数	2 人／日

4）専門外来名・開設日

胸部腫瘍	火曜日午後

5）専門医の名称と人数

がん薬物療法専門医	2 人
日本消化器病学会専門医	2 人
日本呼吸器病学会専門医	1 人
日本消化器内視鏡学会専門医	2 人
日本内科学会内科専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性リンパ腫	52 人（29.9%）
胃癌	27 人（15.5%）
食道癌	23 人（13.2%）
膵癌	15 人（ 8.6%）
大腸癌	14 人（ 8.0%）
原因不明癌	13 人（ 7.5%）
肺癌	10 人（ 5.7%）
胆道癌	9 人（ 5.2%）
その他の癌	11 人（ 6.3%）
総　　数	174 人
死亡数（剖検例）	31 人（　9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末梢血幹細胞移植	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

新設１年目であったが、診療科として独立する前の診療レベルを落とさず診療を行うことができた。以前は消化器がんおよび悪性リンパ腫が診療対象だったが、独立後は呼吸器がん・原発不明がんなども対象とし、院外および院内からのがん治療の要請に最大限応える努力をした。病床は10床であるが開設時からほぼ満床を維持した。外来患者も順調に増加し､外来化学療法の件数も大幅に増加し､病院経営に大きく寄与した。2名が「がん薬物療法専門医」を取得し、指導体制が確立した。

２）今後の課題

病床稼働率はほぼ100％であるが、緩和ケア対象の患者も多く、在院日数の短縮や新規患者の受け入れのためには、積極的な病診連携が必要である。多数の新規患者の診療を行うため、医師の増員・病床数増加・外来化学療法室の拡張が必要である。質の高い医療を提供するため、医師の専門医取得と同時に、病院内におけるがん薬物療法の品質管理が今後の課題である。

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	556 人

外来（再来）患者延数	23,832 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	神経症性障害	（32%）	6	摂食障害、不眠症	（ 3%）
2	気分障害	（17%）	7	人格障害	（ 2%）
3	てんかん	（10%）	8	知的障害	（ 2%）
4	器質性精神障害	（ 9%）	9	臓器移植関連	（ 4%）
5	統合失調症	（ 8%）	10	検査依頼	（10%）

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	神経症性障害	6	摂食障害
2	気分障害	7	人格障害
3	てんかん	8	知的障害
4	認知症	9	
5	統合失調症	10	

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

5）専門医の名称と人数

精神保健福祉法指定医	6 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

気分障害	79 人（37.3%）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	74 人（34.9%）
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	19 人（ 9.0%）
症状性を含む器質性精神障害	12 人（ 5.7%）
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	9 人（ 4.2%）
てんかん	9 人（ 4.2%）
成人の人格及び行動の障害	7 人（ 3.3%）
知的障害	1 人（ 0.5%）
心理的発達の障害	1 人（ 0.5%）
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	1 人（ 0.5%）
総　　数	212 人
死亡数（剖検例）	1 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】
ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①脳波検査	377
②心理検査	353

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①修正型電気けいれん療法	200

【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（72.8%）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20年4月から平成21年3月までの入院患者数は213人（昨年は192人、一昨年は170人）であり、やや入院患者が増えた。男性が80人、女性が133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、気分障害が79人（37.3%）、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が74人（34.9%）、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が19人（9%）、症状性を含む器質性精神障害が12人（5.7%）、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群が9人（4.2%）、てんかんが9人（4.2人）、知的障害が7人（3.3%）、心理的発達の障害が1人（0.5%）、児童期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害が1人（0.5%）であり、気分障害の入院患者様が最も多かった。精神保健福祉法の規定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169人（79.3%）、医療保護入院（保護者の同意に基づく入院）が43人（20.2%）であった。この他に、他院（精神科医療機関）にて精神鑑定中であったが、身体管理を要したために当科入院した患者様が1人いた。また、平成20年度の退院患者様の転帰は、軽快が189人、不変が6人、転医・転科が17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54.1日（昨年は55.0日）とやや短縮が認められた（最短1日、最長440日）。一方、病床稼働率は71.1%（昨年は67.5%）と上昇傾向を認めている。

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、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、正式な解説には至ってはいない。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。脳波検査、心理検査の他科からの依頼も多くある。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、単価の精神科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、数年後の当院救急部開設及び精神科における 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	596 人

外来（再来）患者延数	7,394 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	周産期障害	(5%)
2	てんかん	(8%)	7	白血病	(5%)
3	慢性腎炎	(8%)	8	その他の悪性腫瘍	(5%)
4	不整脈	(5%)	9	膠原病	(3%)
5	ネフローゼ症候群	(5%)	10	内分泌疾患	(3%)

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	3 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

日本小児科学会小児科専門医	13 人
日本血液学会専門医	3 人
日本腎臓学会専門医	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	
脳腫瘍	17 人（ 6.2%）
急性リンパ性白血病	13 人（ 4.7%）
悪性リンパ腫	12 人（ 4.4%）
横紋筋肉腫	10 人（ 3.6%）
神経芽細胞腫	7 人（ 2.5%）
ウイルムス腫瘍	5 人（ 1.8%）
先天性代謝異常症	5 人（ 1.8%）
若年性骨髄単球性白血病	4 人（ 1.5%）
骨髄移植ドナー	4 人（ 1.5%）
急性骨髄性白血病	3 人（ 1.1%）
再生不良性貧血	2 人（ 0.7%）
先天性免疫不全症候群	2 人（ 0.7%）
肝芽腫	2 人（ 0.7%）
肝細胞癌	2 人（ 0.7%）
腎細胞癌	2 人（ 0.7%）
ユーイング肉腫	1 人（ 0.4%）
ランゲルハンス細胞組織球症	1 人（ 0.4%）
胚細胞性腫瘍	1 人（ 0.4%）
中枢性尿崩症	1 人（ 0.4%）
心臓グループ	
先天性心疾患	69 人（25.1%）
不整脈	12 人（ 4.4%）
川崎病心血管合併症	9 人（ 3.3%）
心筋疾患	7 人（ 2.5%）
その他	2 人（ 0.7%）
腎臓グループ	
ネフローゼ症候群	14 人（ 5.1%）
全身性エリテマトーデス	6 人（ 2.2%）
巣状糸球体硬化症	5 人（ 1.8%）
慢性腎炎症候群	5 人（ 1.8%）
若年性特発性関節炎	4 人（ 1.5%）
慢性腎不全	2 人（ 0.7%）
紫斑病性腎炎	2 人（ 0.7%）
その他	4 人（ 1.5%）
神経グループ	
てんかん	10 人（ 3.6%）
先天脳奇形	6 人（ 2.2%）
頭蓋内出血	2 人（ 0.7%）
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	2 人（ 0.7%）
その他	2 人（ 0.7%）
新生児グループ	
早産低出生体重児	5 人（ 1.8%）
中枢神経疾患	4 人（ 1.5%）
消化器疾患	3 人（ 1.1%）
呼吸器疾患	2 人（ 0.7%）
その他	4 人（ 1.5%）
総　　数	275 人
死亡数（剖検例）	11 人（　0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	5
②心臓カテーテル検査	78
③腎生検	22
④ビデオ脳波	10

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①造血幹細胞移植	5
②腹膜透析	2
③血液透析	2
④アフェレーシス	1
⑤交換輸血	1
⑥一酸化窒素吸入療法	1
⑦膜型体外循環人工肺	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	7
②経皮的肺動脈弁形成術	1
③経皮的血管形成術	1
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

①外来診療：1日平均患者数は平成19年度の33.7人から平成20年度は32.9、紹介率は64.5％から62.5％といずれも前年度同様。他施設から各専門外来へ紹介された難治例､重症例が多くを占めている。

②入院診療：1日平均患者数は平成19年度の39.7人から平成19年度は35.8人、病床稼働率は107.3％から96.7％と若干減少した。平均在院日数は平成19年度の52.4日から平成20年度は53.2日と依然として高い値を示している。

③各診療グループの現況：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の一つである｡本年度は難治性血液･腫瘍性疾患の患者5名に対して造血幹細胞移植を行い、平成21年6月現在、非寛解期移植の1名を除く4名が生存中であり、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。先天性心疾患に関しては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、年々、出生前診断の精度が向上し、予後の改善に寄与している｡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。難治性てんかんや先天性脳奇形症例が増加している。特にけいれんに対する管理・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。

2）今後の課題

①外来待ち時間の短縮：予約制が定着し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。在院日数短縮化のためには当科のみでは解決できず、県内の小児医療の充実が不可欠である。全国的に小児科医は不足しているが、有効な地域医療の構築を推進し、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：当院では平成

22 年度より本格的な NICU が稼働する。小児科医不足の中での船出になるが、産科、小児外科など関連科と協力して、新生児医療の充実のためにより一層努力したい。

⑤小児救急医療体制の充実：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	535 人

外来（再来）患者延数	5,521 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	腹部大動脈・末梢血管疾患	（36%）	6	
2	心臓・胸部大動脈疾患	（34%）	7	
3	肺・縦隔・胸壁疾患	（29%）	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
日本外科学会専門医	12 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
呼吸器外科専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

肺癌	57 人（18.2%）
虚血性心疾患	54 人（17.2%）
先天性心疾患	51 人（16.2%）
胸部大動脈疾患	51 人（16.2%）
末梢血管疾患	32 人（10.2%）
嚢胞性肺疾患	13 人（ 4.1%）
転移性肺腫瘍	12 人（ 3.8%）
縦隔疾患	7 人（ 2.2%）
静脈血栓症・肺塞栓症	4 人（ 1.3%）
胸膜・胸壁疾患	3 人（ 1.0%）
外傷	4 人（ 1.3%）
その他	26 人（ 8.3%）
総 数	314 人
死亡数（剖検例）	15 人（ 0例）
担当医師人数	14 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	51
②先天性心疾患	54
③弁膜症手術	37
④胸部大動脈手術	24
⑤肺癌手術	57

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	41
②胸腔鏡補助化肺悪性腫瘍手術	27
③ステントグラフト内挿術	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

①外来診療：延べ数は 5,521 人でやや減少した。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：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が減少傾向である。カテーテル治療の成績が向上したためと思われるが、その分、手術症例の重症度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が増加し、成績も安定している。

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さらに進んだが、外来診療時の待ち時間が延長することが多く認められ、外来診療の終了時間も延長傾向にある。　外来診療を充実させつつ、待ち時間を減少させるためにもさらなる病診連携の充実が必須と思われる。

②病棟診療：診療ガイドラインの改定を行い、安全で効率的な診療がより可能となった。今後は高齢化社会の進行とともに、重症患者の増加、手術症例の比率の変化、従来手術の減少も想定され、さらなる安全な診療を目指し、最新の低侵襲診療を積極的に導入し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	947 人

外来（再来）患者延数	12,083 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	(14%)	6	肝癌	(5%)
2	乳癌	(11%)	7	食道癌	(5%)
3	大腸癌	(11%)	8	胆石症	(4%)
4	直腸癌	(10%)	9	膵癌	(3%)
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	肝癌	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	18 人
消化器外科専門医	7 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）

胃癌	112 人（12.7%）
乳癌	101 人（11.4%）
直腸癌	86 人（ 9.7%）
大腸癌	81 人（ 9.2%）
食道癌	62 人（ 7.0%）
甲状腺癌	44 人（ 5.0%）
膵癌	29 人（ 3.3%）
胆石症	28 人（ 3.2%）
腸閉塞	25 人（ 2.8%）
肝癌	23 人（ 2.6%）
胆管癌	23 人（ 2.6%）
潰瘍性大腸炎	14 人（ 1.6%）
肝移植術後	13 人（ 1.5%）
クローン病	9 人（ 1.0%）
転移性肝癌	8 人（ 0.9%）
その他膵腫瘍	6 人（ 0.7%）
上皮小体過形成	6 人（ 0.7%）
肝移植	3 人（ 0.3%）
大腸癌肺転移	3 人（ 0.3%）
総　　数	885 人
死亡数（剖検例）	12 人（　1例）
担当医師人数	18 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	750
②術中超音波検査	48
③経皮経肝胆道造影	36
④瘻孔造影	54
⑤体腔内超音波検査	1

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①中心静脈ポート挿入術	32
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	5

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①食道癌手術	33
②胃癌手術	75
③直腸癌手術	69
④膵癌手術	22
⑤乳癌手術	85

【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と乳腺・甲状腺外科を中心に診療を行っている。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947人、４％と著しく増加し、それに伴い手術症例は681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。病床利用率も100.4％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効率的診療が可能となった。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13,030人と過去最高を記録、これは術前術後の化学療法の有効性が確立され症例数が増加したためで、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16,488人と例年に比べやや低下したが手術数は逆に増加している、平均在院日数は18.9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治療専門施設として認知され食道癌手術症例では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160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や鏡視下手術が増加しQOLを考慮した手術をしている。肝胆膵グループでは広範囲肝切除を含む高難易度手術が増加し、特に肝癌、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、著しく症例数が増加している。またQOLを考慮し乳房温存率は極めて高い。

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、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。また来年度から創設される高度救命救急センターや集中治療部との相互連携を密にし効率的運用を目指す必要がある。

一方、高難易度症例が集積するため、一般的な症例が相対的に少なく医学部実習や研修医教育に工夫が要求される。また教育、研究とのバランスをとりながら効率的人員配置が求められる。

10. 整　形　外　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	2,220 人

外来（再来）患者延数	30,134 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	膝靱帯損傷	（ 5%）	6	膝半月板損傷	（ 3%）
2	脊髄腫瘍	（ 3%）	7	小児四肢先天奇形	（ 2%）
3	脊髄症	（ 3%）	8	変形性膝関節症	（ 2%）
4	変形性股関節症	（ 3%）	9	神経血管損傷	（ 2%）
5	四肢骨軟部腫瘍	（ 3%）	10	骨粗鬆症	（ 2%）

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	脊髄症	6	小児四肢先天奇形
2	脊髄腫瘍	7	骨粗鬆症
3	変形性膝関節症	8	肩関節障害
4	変形性股関節症	9	神経血管損傷
5	四肢骨軟部腫瘍	10	変形性脊椎症

担　当　医　師　人　数	平均　7 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
手の外科外来	毎週木曜日　午後
股関節外来	毎週火・金曜日　午前
リウマチ外来	毎週火曜日午後・毎週水曜日午前
腫瘍外来	毎週水曜日　午後

5）専門医の名称と人数

日本整形外科認定医	15 人
スポーツ外科専門医	4 人
手の外科専門医	4 人
脊椎脊髄外科専門医	3 人
股関節外科専門医	3 人
骨・軟部腫瘍専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

膝靱帯損傷	151 人（15.9%）
変形性股関節症	70 人（ 7.4%）
四肢骨軟部腫瘍	68 人（ 7.1%）
神経血管損傷	52 人（ 5.5%）
脊髄腫瘍	28 人（ 2.9%）
脊髄症	25 人（ 2.6%）
変形性膝関節症	25 人（ 2.6%）
腰部脊柱管狭窄症	21 人（ 2.2%）
小児四肢先天奇形	18 人（ 1.9%）
脊髄損傷	10 人（ 1.1%）
総　　数	952 人
死亡数（剖検例）	4 人（　1例）
担当医師人数	15 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	42
②肩関節造影	35
③脊髄誘発電位	20
④神経根ブロック・造影	60
⑤末梢神経伝導速度	45

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①膝関節靱帯再建術	151
②四肢骨軟部腫瘍摘出術	68
③人工股関節全置換術	50
④頸椎椎弓形成術	30
⑤四肢再建術	30
⑥小児四肢先天奇形手術	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

外来における紹介率の向上に努めてきたが、約 10%の増加と改善してきた。

また、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・病棟診療ともに、前年度より紹介率、平均在院日数などが改善しているが、さらなる向上に努めたい。

また、外来手術棟の完成により、短期入院手術の増加、それによる平均在院日数の減少が見込まれたが、現在外来手術棟が全く機能していない。病院として、急務の改善が必要である。

11. 皮　　膚　　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,234 人

外来（再来）患者延数	16,877 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	(14%)	6	母斑	(4%)
2	皮膚悪性腫瘍	(10%)	7	蕁麻疹	(3%)
3	皮膚真菌症	(9%)	8	アトピー性皮膚炎	(2%)
4	中毒疹・薬疹	(6%)	9	皮膚潰瘍（褥創を含む）	(1%)
5	ウイルス性疾患	(6%)	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	61 人（32.8%）
有棘細胞癌	31 人（16.7%）
基底細胞癌	22 人（11.8%）
その他の皮膚悪性腫瘍	18 人（ 9.7%）
皮膚良性腫瘍	17 人（ 9.1%）
乳房外パジェット病	10 人（ 5.4%）
ボーエン病	8 人（ 4.3%）
皮膚潰瘍	4 人（ 2.2%）
薬疹	3 人（ 1.6%）
乾癬	3 人（ 1.6%）
帯状疱疹	1 人（ 0.5%）
総　　数	186 人
死亡数（剖検例）	4 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病理組織検査	518
②特殊組織染色	146
③電子顕微鏡検査	3
④遺伝子診断	98
⑤色素性病変のダーモスコピー	170

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
① PUVA 療法	1,030
②表在性血管腫に対する色素レーザー療法	290
③光力学療法	10

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①基底細胞癌	22
②有棘細胞癌	21
③悪性黒色腫	16
④皮膚良性腫瘍	14
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	17

【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および悪性黒色腫以外の皮膚悪性腫瘍への応用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	907 人

外来（再来）患者延数	12,699 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	（18%）	6	腎腫瘍	（ 9%）
2	PSA 高値	（16%）	7	尿潜血・血尿	（ 5%）
3	腎不全	（13%）	8	尿路結石	（ 5%）
4	膀胱癌	（10%）	9	腎盂・尿管腫瘍	（ 5%）
5	神経因性膀胱	（10%）	10	前立腺肥大症	（ 3%）

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	過活動膀胱
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	9 人
泌尿器科腹腔鏡認定医	2 人
透析専門医	2 人
癌治療認定医	3 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

前立腺癌疑い	170 人（23.4%）
膀胱癌	164 人（22.5%）
前立腺癌	120 人（16.5%）
腎盂・尿管癌	54 人（ 7.4%）
腎癌	47 人（ 6.5%）
尿路結石	20 人（ 2.7%）
副腎腫瘍	18 人（ 2.5%）
男性不妊症	17 人（ 2.3%）
前立腺肥大症	14 人（ 1.9%）
尿路性器感染症	13 人（ 1.8%）
停留精巣	8 人（ 1.1%）
生体腎移植（レシピエント）	6 人（ 0.8%）
総　　数	728 人
死亡数（剖検例）	5 人（　0例）
担当医師人数	11 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	6
②新規抗癌剤による化学療法	101
③前立腺癌密封小線源療法	8
④回腸新膀胱造設術	13

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）	81
②内視鏡下小切開泌尿器腫瘍手術（膀胱）	24
③副腎摘除術（うち腹腔鏡下）	20（17）
④腎摘除術（うち腹腔鏡下）	30（ 4）
⑤腎尿管摘除術（うち腹腔鏡下）	23（ 5）

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①内視鏡下小切開膀胱全摘術（先進医療）	24
②生体腎移植術	6

【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

内視鏡下小切開膀胱全摘術（先進医療）、腹腔鏡手術の増加及び生体腎移植術の施行など、診療技術の向上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	1,700 人

外来（再来）患者延数	28,665 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	糖尿病網膜症	(19%)	6	網膜静脈閉塞症	(7%)
2	白内障	(15%)	7	黄斑前膜・円孔	(7%)
3	緑内障	(15%)	8	斜視・弱視	(6%)
4	加齢黄斑変性症	(10%)	9	ぶどう膜炎	(5%)
5	網膜剥離	(8%)	10	網膜色素変性症	(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	斜視・弱視
3	加齢黄斑変性症	8	白内障
4	網膜剥離	9	角膜変性
5	網膜静脈閉塞症	10	視神経症

担当医師人数	平均　6 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

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	205 人（29.5%）
加齢性黄斑変性症	92 人（13.2%）
糖尿病網膜症	81 人（11.7%）
網膜剥離	112 人（16.1%）
緑内障	65 人（ 9.4%）
硝子体出血	22 人（ 3.2%）
網膜前膜	15 人（ 2.2%）
角膜疾患	19 人（ 2.7%）
斜視	16 人（ 2.3%）
黄斑円孔	15 人（ 2.2%）
眼外傷	7 人（ 1.0%）
ぶどう膜炎	12 人（ 1.7%）
網膜中心動脈閉塞症	1 人（ 0.1%）
網膜中心静脈閉塞症	3 人（ 0.4%）
腫瘍	8 人（ 1.2%）
眼内炎	3 人（ 0.4%）
涙嚢炎	1 人（ 0.1%）
視神経症	3 人（ 0.4%）
その他	15 人（ 2.2%）
総　　数	695 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	920
② ICG 赤外蛍光造影	165
③ハンフリー静的視野検査	950
④ゴールドマン動的視野検査	200
⑤光干渉断層計	510

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①網膜光凝固術	900
②後発白内障切開術	50
③トリアムシノロン・テノン嚢下注射	20
④ボトックス注射	80

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①白内障手術	292
②緑内障手術	79
③網膜剥離手術（強膜内陥術）	38
④硝子体手術	288
⑤斜視手術	24

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①光線力学的療法	85
②アバスチン硝子体注射	80

【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

診療に関与する医師数が減少しているにもかかわらず､診療成績の低下することもなく、さらに新しい治療法の導入などにも積極的に取り組むことができている点は評価できるものと考えられる。

2）今後の課題

地域の眼科診療に従事する勤務医が減少する中、本院の重要性が益々大きくなるものと予想されるので、より効率的な診療体制の確立が望まれる。たとえば、病診連携や病病連携を促進する意味で本院では紹介状を持参した患者のみを新患として受け入れるようにシステム作りを急ぐ必要がある。

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	1,265 人

外来（再来）患者延数	13,957 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	難聴	(18%)	6	副鼻腔炎	(5%)
2	めまい	(11%)	7	唾液腺腫瘍	(4%)
3	中耳炎	(10%)	8	鼻出血	(3%)
4	咽喉頭炎	(9%)	9	顔面神経麻痺	(3%)
5	咽喉頭腫瘍	(9%)	10	その他	(28%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	中耳炎	6	めまい
2	難聴	7	顔面神経麻痺
3	アレルギー性鼻炎	8	咽喉頭炎
4	副鼻腔炎	9	反回神経麻痺
5	頭頸部腫瘍	10	鼻出血

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
頭頸部外来	毎週火曜日午前
めまい外来	毎週火曜日午前

5）専門医の名称と人数

日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医	10 人

６）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

咽喉頭腫瘍	105 人（25.0%）
中耳炎	73 人（17.4%）
難聴	33 人（ 7.9%）
唾液腺腫瘍	33 人（ 7.9%）
副鼻腔炎	31 人（ 7.4%）
扁頭炎	30 人（ 7.1%）
顔面神経麻痺	11 人（ 2.6%）
咽喉頭異物	10 人（ 2.4%）
頸部蜂窩識炎・膿瘍	8 人（ 1.9%）
咽喉頭炎	8 人（ 1.9%）
頭頸部外傷	8 人（ 1.9%）
顎下腺唾石症	7 人（ 1.7%）
外耳道腫瘍	7 人（ 1.7%）
鼻出血	6 人（ 1.4%）
睡眠時無呼吸症候群	6 人（ 1.4%）
副鼻腔嚢胞	6 人（ 1.4%）
頸部嚢胞	5 人（ 1.2%）
その他	33 人（ 7.9%）
総　　数	420 人
死亡数（剖検例）	5 人（　0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】
ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①鼓室形成術	62
②喉頭腫瘍摘出術（直達鏡による）	54
③気管切開術	47
④食道直達鏡検査	36
⑤頸部郭清術	35
⑥口蓋扁桃摘出術	30
⑦鼻内視鏡手術	29
⑧耳下腺浅葉摘出術	19
⑨鼓膜形成術	12
⑩その他	419

【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い、成績が向上しています。

高レベルの診療が出来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頭頸部癌の治療成績向上
⑤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	4,217 人

外来（再来）患者延数	35,000 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）〔治療部門〕

1	乳癌	(22%)	6	転移性脳腫瘍	(6%)
2	頭頸部癌	(12%)	7	甲状腺癌	(5%)
3	肺癌	(11%)	8	悪性リンパ腫	(5%)
4	転移性骨腫瘍	(9%)	9	食道癌	(4%)
5	前立腺癌	(6%)	10	子宮癌	(4%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）〔治療部門〕

1	乳癌	6	子宮癌
2	頭頸部癌	7	悪性リンパ腫・白血病
3	肺癌	8	前立腺癌
4	食道癌	9	転移性骨腫瘍
5	甲状腺癌	10	転移性脳腫瘍

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

〔治療部門〕

放射線治療外来	月・火・水（午前）

〔診断部門〕

体幹部 IVR 外来	月曜日（午前）
頭部・頭頸部 IVR 外来	金曜日（午前）

5）専門医の名称と人数

〔治療部門〕

日本医学放射線学会放射線科専門医	4 人
日本放射線腫瘍学会認定医	3 人
日本癌治療学会臨床試験登録医	1 人
がん治療認定医機構暫定教育医	2 人
がん治療認定医機構がん治療認定医	2 人

〔診断部門〕

日本医学放射線学会専門医	6 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	4 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）〔治療部門〕

甲状腺癌	96 人（32.3%）
肺癌	48 人（16.2%）
乳癌	42 人（14.1%）
悪性リンパ腫	23 人（7.7%）
食道癌	18 人（6.1%）
頭頸部癌	16 人（5.4%）
前立腺癌	15 人（5.1%）
直腸癌	10 人（3.4%）
甲状腺機能亢進症	8 人（2.7%）
子宮癌	5 人（1.7%）
肝癌	3 人（1.0%）
膵癌	3 人（1.0%）
胃癌	2 人（0.7%）
骨軟部腫瘍	2 人（0.7%）
外陰癌	2 人（0.7%）
皮膚癌	1 人（0.3%）
卵巣癌	1 人（0.3%）
膀胱癌	1 人（0.3%）
原発不明癌	1 人（0.3%）
総　　数	297 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

〔診断部門〕

項　　目	例　数
① CT	13,388
② MRI	5,304
③一般核医学	851
④ PET-CT	786
⑤血管造影	294

イ．特殊治療例

〔診断部門〕

項　　目	例　数
①動脈塞栓術	110
②動注療法（体幹部＋頭頚部）	96
③下大静脈フィルタ留置術	6
④血管形成術（体幹部＋頚部）	19
⑤その他	9

〔治療部門〕

項　　目	例　数
①放射性ヨード内用療法	99
②高線量率腔内照射	8
③前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法	8
④全身照射	1
⑤ストロンチウムによる内照射	7

エ．特殊手術例（先進医療など）

〔治療部門〕

項　　目	例　数
①体幹部定位放射線治療	18
②強度変調放射線治療	8

【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

【治療部門】

放射線科・放射線部を巡る状況は、昨年度よりも更に悪化している。放射線治療部門は、治療医３名、診療放射線技師４名で、構成メンバーの数は昨年度と同等であるのに対し、外来新患件数、再来件数、放射線治療の件数とも更に増加している。また、病床稼働率が今年度は100%を超えた。外来新患件数は692件と過去最高を記録し、高エネルギー放射線治療の15,521件は、600床規模の大学病院ではトップレベルを誇っている。このような状況のなかで、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を軌道に乗せ、呼吸同期PET/CTによる４次元治療計画とストロンチウムによる骨転移の治療を開始したことは、高評価に値すると考えている。また、看護部の協力を得て、放射線治療室に専任看護師１名を配置できたことは、医療安全と患者サービスの向上の面で大きな進歩と言える。

【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い部分が多い。MRIは16年と14年も経った旧式の機械で、故障が頻発、検査件数を制限せざるを得ない状況にまで悪化した。また、３台のCTのうち、１台はやっとのことで64列になったが、２台はまだ旧式で能力の低いたった４列のCTである。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る。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る。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。

２）今後の課題

【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、看護師やクラークの協力を得るとともに、医師、技師とも超過勤務で対応してきたが、もはや限界を超えている。来年度（2009年）の補正予算で高精度放射線治療の更新が決まったので、新システムでは業務の更なる効率化と合理化を図ることにより、件数増加に対応したい。

【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。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。MRI の造影剤や一般核医学薬剤の注射、患者の介護等、本来は看護師の業務を看護師にお願いし、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。

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	1,414 人

外来（再来）患者延数	21,714 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	不妊・不育	(26%)	6	子宮癌	(4%)
2	癌検診	(14%)	7	卵巣腫瘍	(3%)
3	妊娠	(14%)	8	不正性器出血	(3%)
4	妊娠の精査	(9%)	9	性器の炎症	(3%)
5	子宮筋腫	(9%)	10	更年期障害	(2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

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

担 当 医 師 人 数	平均 5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・木曜日午前、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

日本産科婦人科学会産科婦人科専門医	14 人
日本生殖医学会生殖医療専門医	3 人
日本内視鏡外科学会、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	各 2 人
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医（含暫定指導医）	2 人
日本更年期医学会認定医	2 人
日本がん治療認定医、細胞診専門医、母胎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）

分娩	239 人（25.4%）
切迫早産	33 人（ 3.5%）
妊婦精査	18 人（ 1.9%）
卵巣癌	114 人（12.1%）
子宮筋腫・子宮腺筋症	87 人（ 9.3%）
子宮頸癌	66 人（ 7.0%）
流産	59 人（ 6.3%）
卵巣腫瘍	58 人（ 6.2%）
子宮体癌	41 人（ 4.4%）
子宮頸部上皮内癌、子宮頸部異型上皮	31 人（ 3.3%）
子宮内膜症	26 人（ 2.8%）
子宮内膜ポリープ	13 人（ 1.4%）
習慣流産	12 人（ 1.3%）
不妊症検査	11 人（ 1.2%）
卵管卵巣周囲癒着・卵管性不妊	11 人（ 1.2%）
子宮脱	7 人（ 0.7%）
子宮内膜増殖症	6 人（ 0.6%）
腟癌・膀胱癌・外陰癌	5 人（ 0.5%）
その他	103 人（11.0%）
総　　数	940 人
死亡数（剖検例）	6 人（　3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コルポスコピー	115
②子宮卵管造影	104
③子宮ファイバースコピー	53

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①体外受精・胚移植	154
②顕微授精・胚移植	116
③凍結胚移植	158
④配偶者間人工授精	94

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①鏡視下手術	130
②帝王切開術	44
③単純子宮全摘術	38
④広汎・準広汎子宮全摘術	27
⑤卵巣癌	21

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①卵管鏡下卵管形成術	7
②腹腔鏡補助下膣式子宮全摘術	6

【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

⑴外来診療：平成20年度の外来新患患者数は1,414名、再来患者数は21,714名であり外来新患患者数は前年度比108％、再来患者数は前年度比112％と漸増している。再来患者数で見ると一日平均約10人の増加である。県内全域はもとより秋田県北部、岩手県北部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、中高年女性のヘルスケアーを目的とした外来を開始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。平成20年度の外来癌化学療法施行件数は164件であり、前年度比129％と漸増している。外来処方箋発行率は87.9％であり、前年度同様高い水準を維持している。

⑵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11.0日と前年度に比べいずれも昨年同様の水準であった。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。しかし産科診療においては入院を要するような切迫早産などは緊急に発生し、分娩も予定を組むことは困難であることが原因の一つではないかと考えられる。入院総数が940名と昨年度の979名とほぼ同じ数を維持できている。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も増加している。

⑶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い、特筆すべきことは、多胎妊娠防止のため移植胚数を制限していること、胚の凍結・解凍技術が進歩したことにより凍結胚移植が増加している事である。不妊症患者は県内全域のみならず秋田県、岩手県からも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。最先端の生殖医療を提供すべく専属の胚培養士が2名おり、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。

⑷手術件数：原則的に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23.0％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。学生への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さらに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本学が中心となって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加してき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や不妊看護認定看護師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	613 人

外来（再来）患者延数	15,878 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	(25%)	6	複雑性局所疼痛症候群	(5%)
2	術後疼痛（管理）	(15%)	7	その他	(25%)
3	帯状疱疹後神経痛	(15%)	8		
4	変形性脊椎症	(10%)	9		
5	三叉神経痛	(5%)	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
2	帯状疱疹後神経痛	7	末梢性顔面神経麻痺
3	変形性脊椎症	8	術後疼痛
4	三叉神経痛	9	
5	複雑性局所疼痛症候群	10	

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・金
術前コンサルテーション	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	5 人
日本麻酔科学会認定医	4 人
日本集中治療医学会専門医	6 人
日本ペインクリニック学会専門医	3 人
日本緩和医療学会暫定指導医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	15 人（38.5%）
がん性疼痛	7 人（17.9%）
変形性脊椎症	4 人（10.3%）
急性一酸化炭素中毒	4 人（10.3%）
複雑性局所疼痛症候群	3 人（ 7.7%）
急性薬物中毒	2 人（ 5.1%）
その他	4 人（10.3%）
総　　数	39 人
死亡数（剖検例）	1 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高気圧酸素治療	111
②透視下神経ブロック	124
③超音波ガイド下神経ブロック	620
④神経破壊を伴う神経ブロック	6

【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（日本緩和医療学会暫定指導医1名）に加えて精神科医、臨床心理士、専任の外来看護師（緩和ケア認定看護師)、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、年間新規依頼数は120件を超えており、疼痛緩和はもちろん、全人的ケアを実践している。

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師・看護師の専従化や病院機能評価取得といったハードルがあり未だ算定要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、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各種研修会や勉強会を行っていく予定である。

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	608 人

外来（再来）患者延数	5,017 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	（17%）	6	クモ膜下出血	（ 9%）
2	慢性硬膜下血腫	（11%）	7	脳内出血	（ 4%）
3	未破裂脳動脈瘤	（10%）	8	頭痛	（ 3%）
4	虚血性脳血管障害	（10%）	9	水頭症	（ 2%）
5	頭部外傷	（ 9%）	10	めまい	（ 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	脳内出血後
3	頭部外傷後	8	顔面けいれん
4	虚血性脳血管障害	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 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	67人（18.4%）
慢性硬膜下血腫	61人（16.8%）
クモ膜下出血	57人（15.7%）
頭部外傷	27人（ 7.4%）
未破裂脳動脈瘤	24人（ 6.6%）
脳内出血	24人（ 6.6%）
虚血性脳血管障害	23人（ 6.3%）
感染性疾患	12人（ 3.3%）
硬膜動静脈瘻	7人（ 1.9%）
水頭症	5人（ 1.4%）
けいれん発作	5人（ 1.4%）
もやもや病	3人（ 0.8%）
脳動静脈奇形	2人（ 0.5%）
総　　数	317人
死亡数（剖検例）	21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】
イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①脳血管内手術	31

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①脳動脈瘤頚部クリッピング術	57
②慢性硬膜下血腫除去術	57
③脳腫瘍摘出術	50
④脳内血腫除去術（内視鏡手術）	15（3）
⑤脳膿瘍・腐骨除去術	14
⑥頭蓋骨形成術	10
⑦脳室腹腔シャント術	9
⑧血管内手術	31

【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の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。しかし希望者もおり、人員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	450 人

外来（再来）患者延数	3,471 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	(25.8%)	6	新鮮熱傷	(9.1%)
2	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	(13.4%)	7	褥瘡、難治性潰瘍	(5.9%)
3	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	(12.2%)	8	唇裂、口蓋裂、顎裂	(2.8%)
4	悪性腫瘍およびそれに関連する再建	(9.8%)	9	手、足の先天異常、外傷	(1.7%)
5	その他の先天異常	(9.1%)	10	その他	(10.2%)

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	4 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	64 人（26.1%）
その他の先天異常	38 人（15.5%）
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	25 人（10.2%）
新鮮熱傷	25 人（10.2%）
顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	24 人（ 9.8%）
悪性腫瘍およびそれに関連する再建	21 人（ 8.6%）
唇裂、口蓋裂、顎裂	17 人（ 6.9%）
褥瘡、難治性潰瘍	10 人（ 4.1%）
手、足の先天異常、外傷	7 人（ 2.9%）
その他	14 人（ 5.7%）
総　　数	245 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】
ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①母斑、血管腫、良性腫瘍	102
②悪性腫瘍およびそれに関連する再建	54
③褥瘡、難治性潰瘍	54
④瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	48
⑤顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	41
⑥その他の先天異常	39
⑦新鮮熱傷	37
⑧唇裂、口蓋裂、顎裂	19
⑨手、足の先天異常、外傷	15
⑩その他	37

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	23

【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、再来数ともにやや減少したが、稼働額は増加している。これは地域連携が進んだため、特定機能病院としての質の高い外来診療が十分出来たことによると考えられる。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、平均在院日数が16.4日と大幅に減少した。これは特定機能病院としての機能を果たすべく地域連携病院との連携を強化したことによる成果と考えられる。またクリニカルパスや短期入院による在院日数の短縮も貢献している。しかしその反面病床稼働率は低下している。平均在院日数と病床稼働率は表裏一体であり、平均在院日数短縮の影響が出たものと考えられる。またこれに伴い稼働額の低下も見られ改善の余地があると思われる。

外来患者、入院患者ともに疾患の比率はほぼ昨年と同様である。しかし手術においては褥瘡や難治性潰瘍の件数が増加傾向である。特に他科からの治療依頼が増加しており、治療期間短縮により病院運営に貢献できているものと考えられる。

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。マイクロサージェリーにおける吻合血管の開存率は、国内外の他施設に比し良好な成績を挙げている。これは手術の標準化と他科との連携の強化によるものと考えられ、関係各科のご協力に感謝いたしたい。

また新たに専門医を取得したため、今後更に専門的な治療が提供できる体制が出来たと思われる。

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、スタッフは慢性的に不足しており限界がある。これを打破するためにはマンパワーの確保が必要であり、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。また現在、依然県内の形成外科医は不足しており、八戸、三沢地区以外には、青森地域をはじめとして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、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。

入院においては平均在院日数が大幅に減少したが、それに影響されるように病床稼働率が低下している。より綿密な病床管理により平均在院日数と病床稼働率の両立が図れるものと考えられるため、平均在院日数を増やさず病床稼働率を上げるよう努力していきたい。

また特定機能病院として重要なマイクロサージェリーを用いた悪性腫瘍切除後の再建例は、昨年同様多数行われている。またマイクロサージェリーの技術を習得した専門医が着実に成長しており、今後の更なる診療の質向上に期待が出来る。

診療技術の向上はもちろんであるが、当科では患者様とのコミュニケーションを重要視している。患者様との信頼関係が患者様の満足をもたらしトラブルの減少につながると思われる。このためリスクマネジメントおよびインフォームドコンセントの徹底、クリティカルパスを用いた患者サービスの向上に努め、患者様の満足できる医療を提供し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	149 人

外来（再来）患者延数	1,605 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	(42%)	6	消化管閉鎖・狭窄	(3%)
2	悪性腫瘍	(16%)	7	良性腫瘍	(3%)
3	GERD	(7%)	8	急性虫垂炎	(3%)
4	停留精巣	(6%)	9	腹壁異常	(3%)
5	ヒルシュスプルング病	(3%)	10	臍ヘルニア	(3%)

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	悪性腫瘍	7	胆道閉鎖症
3	ヒルシュスプルング病	8	GERD
4	直腸肛門奇形	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・水瘤	62 人（34.8%）
悪性腫瘍	13 人（ 7.3%）
胆道閉鎖症	13 人（ 7.3%）
ヒルシュスプルング病	8 人（ 4.5%）
GERD	8 人（ 4.5%）
停留精巣	8 人（ 4.5%）
良性腫瘍	6 人（ 3.4%）
腸閉塞	5 人（ 2.8%）
急性虫垂炎	5 人（ 2.8%）
新生児消化管閉鎖	5 人（ 2.8%）
先天性胆道拡張症	4 人（ 2.2%）
臍ヘルニア	4 人（ 2.2%）
腹壁破裂・臍帯ヘルニア	3 人（ 1.7%）
消化管穿孔	3 人（ 1.7%）
直腸ポリープ	2 人（ 1.1%）
直腸狭窄	2 人（ 1.1%）
肝挫傷	2 人（ 1.1%）
卵巣嚢腫	2 人（ 1.1%）
直腸肛門奇形	2 人（ 1.1%）
総　　数	178 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	12
② 24 時間 Ph モニタリング	8
③肛門内圧反射	8
④直腸粘膜生検	8
⑤内視鏡検査	7

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①中心静脈カテーテル挿入	21
②気管切開	4
③部分的脾動脈塞栓術（PSE）	4
④内視鏡的胃瘻造設術（PEG）	2
⑤ CAPD カテーテル挿入	1

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①新生児緊急手術	16
②悪性腫瘍摘出術	8
③胆道閉鎖症根治術	2
④胆道拡張症手術	2
⑤ヒルシュスプルング病根治術	2

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	33
②腹腔鏡手術	38

【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4月1日より平成21年3月31日までの小児外科における患者の内訳は外来1,903名（新患149名、再来1,754名）、入院178名、退院177名、手術件数185件（入院156件、外来29件）で、外来患者数は増加したが、入退院患者数、手術数ともに減少した。また紹介率は96.6%、院外処方箋発行率98.4%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68.2%から71.4%とわずかに増加を示したが、平均在院日数は昨年より約1日延長し11.7日を示した。手術数185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増加し30件で、全体の16.7%とわずかに増加した。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1例、腹壁異常手術4例（腹壁破裂1例、臍帯ヘルニア3例）、消化管穿孔手術3例、胆道閉鎖症根治術2例、ヒルシュスプルング病根治術2例、悪性固形腫瘍摘出術8例（肝牙腫1例、神経芽腫4例、腎腫瘍2例、精巣腫瘍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）33例、内視鏡手術38例と作年より日帰り手術の減少を認めた。今年度の特徴として、腹壁異常手術が4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38例（鼠径ヘルニア根治28例、幽門筋切開1例、急性虫垂炎4例、GERD 1例、ヒルシュスプルング病根治術2例、肝生検1例、腸重積症1例）に施行、胸腔鏡手術は今年はなかった。今年は新たに腸重積症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。特殊検査例として治療効果判定、診断、手術情報に有用な造影超音波検査を12例に施行した。また24時間PHモニタリングはGERD症例の手術適応の決定に不可欠で8例に施行した。特殊治療例として内視鏡的胃瘻造設術（PEG）1例、腹膜透析カテーテル挿入術1例、PSE 4例、中心静脈カテーテル挿入術21例に施行した。

２）今後の課題

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。悪性固形腫瘍摘出術が8例と増加したが、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、GER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	1,617 人

外来（再来）患者延数	10,120 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	(55.1%)	6	悪性腫瘍	(2.3%)
2	顎関節疾患	(9.3%)	7	神経性疾患	(1.9%)
3	口腔粘膜疾患	(8.6%)	8	外傷性疾患	(1.6%)
4	良性腫瘍	(5.9%)	9	炎症性疾患	(1.5%)
5	嚢胞性疾患	(4.7%)	10	奇形・変形	(1.5%)

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	歯性感染症	10	顎顔面痛

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	49 人（31.6%）
顎変形症	21 人（13.5%）
嚢胞性疾患	27 人（17.4%）
良性腫瘍	14 人（ 9.0%）
歯及び歯周組織疾患	13 人（ 8.4%）
炎症性疾患	10 人（ 6.5%）
外傷性疾患	8 人（ 5.2%）
インプラント・サイナスリフト	3 人（ 1.9%）
その他	10 人（ 6.5%）
総数	155 人
死亡数（剖検例）	2 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口唇生検	5
②唾液腺造影	3

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①口腔悪性腫瘍手術	27
②顎骨嚢胞手術	25
③顎変形症手術	21
④良性腫瘍手術	11
⑤顎骨骨折観血的手術	8

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	17

【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、新患･再来患者数は微増し、紹介率も 54.2 → 55.7％と増加した。歯科医師会を通して病診連携の推進を図ったことが一因として考えられる。それに伴い、稼働額も微増したと思われる。

新患症例の内訳は、例年同様、歯および歯周組織疾患、顎関節疾患が約６割を占め、口腔粘膜疾患、嚢胞性疾患、腫瘍、炎症、外傷など、多様な疾患が認められたが、顎顔面痛の患者が増加している。

【病棟部門】

入院診療では、入院患者数、病床稼働率、稼働額は増加した。それに伴い平均在院日数は延長した。原因は、進行口腔癌に対して放射線併用動注化学療法を適用する症例が増加たことが一因と考えられる。現在、地域連携室の協力のもと、転院および在宅を積極的に検討し平均在院日数の短縮を図っている。また、悪性腫瘍の手術件数が減少した一因も放射線併用動注化学療法を適用する症例が増加したことによって、再建を伴う悪性腫瘍切除術の件数が減少したものと考えられる。この傾向はもうしばらく継続するものと思われる。

２）今後の課題

外来部門においては、特定機能病院の歯科口腔外科としての特色や使命を鑑み、スムーズな病診連携の推進を目指す。また、先進医療であるインプラント義歯に対する認知度が年々高まってきているため、迅速かつ確実に対応することが要求されるであろう。骨造成術や上顎洞底挙上術等、一般開業医では施術が難しい症例に対して積極的に取り組んでいく。

病棟部門の問題点としては、進行口腔癌に対して、放射線併用動注化学療法を適用し、治療成績の向上が認められるが、(1) 手術に比べ治療期間が長くなる (2) 稼働額が減少する問題がある。(1) は、極力検査等は外来で行い、症状安定すれば、転院等も考慮したい。(2) は、医療経費はさほどかからないため、見かけ上の問題であると認識している。また、短期入院の患者が長期入院待機になっていることや、外傷･炎症等で急に入院が必要になった場合、以前ほどではないにしても、病床を用意することが困難であり、さらなる、利用しやすい病床調整を希望する。

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、このまま継続（改良点があれば検討）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

H20		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	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	手術件数
4 月	総件数	0	9	2	41	61	61	12	29	67	36	35	21	17	17	11	419
	臨　時	0	5	0	8	9	7	1	0	9	1	4	14	2	5	0	65
	時間外	0	1	0	2	1	3	5	0	6	0	0	5	0	2	0	25
	時間外終了	0	7	0	21	16	13	11	2	20	3	9	13	1	3	1	120
	延　長	0	6	0	19	15	10	6	2	14	3	9	8	1	1	1	95
	休　日	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	1	1	0	7
5 月	総件数	0	13	0	28	52	39	8	27	72	28	31	26	16	18	10	368
	臨　時	0	6	0	10	2	7	1	1	10	4	4	16	1	7	1	70
	時間外	0	0	0	2	0	1	2	1	11	0	1	2	0	0	0	20
	時間外終了	0	5	0	8	6	5	4	1	25	2	5	8	1	5	2	77
	延　長	0	5	0	6	6	4	2	0	14	2	4	6	1	5	2	57
	休　日	0	0	0	4	0	1	0	0	1	2	1	2	0	0	0	11
6 月	総件数	0	12	1	29	52	67	7	33	65	39	31	23	18	17	12	406
	臨　時	0	7	0	8	4	7	0	4	10	4	5	15	1	3	2	70
	時間外	0	2	0	3	1	3	0	2	5	3	1	5	0	3	1	29
	時間外終了	0	8	0	11	19	9	3	8	16	8	10	13	0	7	3	115
	延　長	0	6	0	8	18	6	3	6	11	5	9	8	0	4	2	86
	休　日	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	2	0	1	0	0	8
7 月	総件数	0	18	0	32	62	60	10	37	69	43	28	29	22	17	12	439
	臨　時	0	13	0	9	5	5	2	1	7	5	2	15	0	5	1	70
	時間外	0	1	0	1	3	4	2	2	6	3	0	5	0	0	0	27
	時間外終了	0	11	0	12	20	14	5	6	22	11	5	15	1	4	1	127
	延　長	0	10	0	11	17	10	3	4	16	8	5	10	1	4	1	100
	休　日	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	5
8 月	総件数	0	11	0	20	46	52	3	26	69	43	22	27	13	15	11	358
	臨　時	0	8	0	4	6	4	0	1	7	9	3	19	0	5	1	67
	時間外	0	0	0	0	1	1	0	0	5	4	0	5	0	1	0	17
	時間外終了	0	8	0	5	9	11	2	1	20	9	4	15	1	4	0	89
	延　長	0	8	0	5	8	10	2	1	15	5	4	10	1	3	0	72
	休　日	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	7
9 月	総件数	0	9	1	36	52	61	9	30	66	39	25	19	24	8	10	389
	臨　時	0	6	0	9	0	4	1	0	6	4	3	9	2	0	0	44
	時間外	0	1	0	2	0	6	1	1	8	0	4	4	0	0	0	27
	時間外終了	0	6	0	14	18	18	2	9	23	4	11	6	4	1	2	118
	延　長	0	5	0	12	18	12	1	8	15	4	7	2	4	1	2	91
	休　日	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	7
10 月	総件数	1	14	0	35	70	59	9	30	61	39	31	19	24	15	13	420
	臨　時	1	11	0	7	6	3	0	0	7	4	2	9	1	7	0	58
	時間外	0	1	0	3	2	0	1	2	0	1	1	3	0	2	0	16
	時間外終了	1	10	0	13	17	8	4	8	11	7	7	9	2	6	0	103
	延　長	1	9	0	10	15	8	3	6	11	6	6	6	2	4	0	87
	休　日	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	6
11 月	総件数	0	7	0	23	47	47	8	30	40	30	32	17	19	11	8	319
	臨　時	0	3	0	5	1	1	0	0	6	4	7	11	4	3	0	45
	時間外	0	0	0	1	0	2	2	1	2	1	2	1	1	0	0	13
	時間外終了	0	5	0	13	8	10	6	8	9	5	7	5	4	1	0	81
	延　長	0	5	0	12	8	8	4	7	7	4	5	4	3	1	0	68
	休　日	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4
12 月	総件数	0	9	1	38	63	67	9	27	75	40	31	25	19	20	7	431
	臨　時	0	4	0	13	6	6	0	0	7	4	2	15	1	3	1	62
	時間外	0	0	1	2	3	6	2	3	7	3	4	5	0	0	0	36
	時間外終了	0	8	1	18	25	19	7	9	23	9	10	15	1	6	3	154
	延　長	0	8	0	16	22	13	5	6	16	6	6	10	1	6	3	118
	休　日	0	0	0	3	1	2	0	0	1	0	0	3	0	0	1	11

H20		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	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	手術件数
1 月	総件数	0	10	0	42	64	50	11	44	63	33	34	21	17	19	9	417
	臨　時	0	9	0	13	6	8	0	0	8	3	4	14	2	6	1	74
	時間外	0	1	0	5	3	4	3	1	4	1	3	5	0	4	0	34
	時間外終了	0	6	0	24	17	11	8	2	18	5	9	12	1	7	1	121
	延　長	0	5	0	19	14	7	5	1	14	4	6	7	1	3	1	87
	休　日	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0	9
2 月	総件数	0	13	1	33	61	58	11	27	54	40	26	24	19	14	9	390
	臨　時	0	7	1	6	3	6	0	0	10	3	5	13	0	3	0	57
	時間外	0	0	1	4	2	3	1	1	3	3	3	6	0	2	0	29
	時間外終了	0	5	1	16	20	13	8	3	13	5	11	9	2	5	0	111
	延　長	0	5	0	12	18	10	7	2	10	2	8	3	2	3	0	82
	休　日	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5
3 月	総件数	0	18	1	42	54	78	8	37	64	35	29	25	24	12	11	438
	臨　時	0	11	0	10	8	7	1	0	9	1	3	16	0	3	0	69
	時間外	0	1	0	5	4	3	2	1	8	0	1	3	0	2	0	30
	時間外終了	0	11	0	25	21	15	7	6	20	2	8	5	1	5	1	127
	延　長	0	10	0	20	17	12	5	5	12	2	7	2	1	3	1	97
	休　日	0	0	0	3	1	2	0	0	0	0	1	7	0	1	0	15
計	総件数	1	143	7	399	684	699	105	377	765	445	355	276	232	183	123	4,794
	臨　時	1	90	1	102	56	65	6	7	96	46	44	166	14	50	7	751
	時間外	0	8	2	30	20	36	21	15	65	19	20	49	1	16	1	303
	時間外終了	1	90	2	180	196	146	67	63	220	70	96	125	19	54	14	1,343
	延　長	1	82	0	150	176	110	46	48	155	51	76	76	18	38	13	1,040
	休　日	0	0	0	21	5	12	0	0	4	4	11	31	2	4	1	95
	外　来	0	0	0	3	7	67	0	0	30	0	0	0	0	0	0	107

※　『時間外』　手術室入室時刻が 17:00 以降の手術
※　『時間外終了』　手術終了時刻が 17:00 以降の手術
※　『延長』　時間内（8:00 ～ 17:00）に入室して、17:00 以降に及んだ手術

時間別手術件数

H 20	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 未満	106	117	129	117	104	113	120	87	129	147	96	122	1,387	116
1h － 2h	143	119	120	145	106	102	123	115	131	120	132	156	1,512	126
2h － 3h	82	59	69	78	66	73	76	49	67	63	67	62	811	68
3h － 4h	32	29	39	37	34	30	44	22	33	33	35	37	405	34
4h － 5h	18	17	17	19	17	29	20	17	25	18	28	21	246	21
5h － 6h	19	12	14	13	16	13	11	10	14	7	15	9	153	13
6h － 7h	6	5	7	11	6	11	11	5	10	10	6	9	97	8
7h － 8h	2	6	2	6	5	8	12	6	8	5	6	10	76	6
8h － 9h	2	3	4	7	1	6	1	2	6	7	3	3	45	4
9h － 10h	3	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	4	24	2
10h 以上	6	0	2	3	2	2	0	5	6	6	1	5	38	3
総手術件数	419	368	406	439	358	389	420	319	431	417	390	438	4,794	400
臨時手術件数	65	70	70	70	67	44	58	45	62	74	57	69	751	63
時間外手術件数	25	20	29	27	17	27	16	13	36	34	29	30	303	25
時間外終了手術件数	120	77	115	127	89	118	103	81	154	121	111	127	1,343	112
延長手術件数	95	57	86	100	72	91	87	68	118	87	82	97	1,040	87
休日手術件数	7	11	8	5	7	7	6	4	11	9	5	15	95	8
1日平均手術件数	22	19	19	21	18	19	19	15	22	19	22	23	238	20
総手術時間	954	747	852	983	781	920	928	710	980	886	866	977	10,584	882
手術日数	19	19	21	21	20	21	22	21	20	22	18	19	243	20
リカバリー時間	355	289	343	349	277	317	364	245	330	332	324	312	3,837	320

※　『時間外手術』　手術室入室時刻が 17:00 以降の手術
※　『時間外終了手術』　手術終了時刻が 17:00 以降の手術
※　『延長手術』　時間内（8:00 ～ 17:00）に入室して、17:00 以降に及んだ手術

【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

タイムアウトの徹底が着実に進み、手術部の看護師が主導で行っていた診療科も執刀医主導になってきた。更に徹底を図るため、ポスターを貼り、朝の放送を行っている。

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、レントゲン撮影のルーチン化を進めてきたが、時間外になるケースも多く、レントゲン撮影は全例では行えなかった。その対応には、今後も外科系各科と放射線部とのコミュニケーションが大事である。

検査部の協力により、手術室での血液検査業務が臨床検査技師にお願いできるようになった。これにより、臨床工学技士、看護師、麻酔科医がそれぞれ本来の業務に専念できるようになった。

針刺し事故は、昨年と同様に起きており、対策が必要である。

各科代表との週間予定調整を行うことで、無理がなくしかも無駄にならない手術室運営のための努力が行われてきた。いわゆる予定手術時間が少しでも正確になれば、更に効率のよい手術室の運営が可能と思われる。

２）今後の課題

①タイムアウト（ガーゼカウントも含めて）の徹底
②手術室の効率化
③針刺し事故の防止
④時間外レントゲン撮影の対応
⑤防災訓練

2. 検　査　部

新規実施検査項目はなかったが、すでに実施していた24時間自由行動下血圧測定検査が保険収載となった。また、希少検査項目であるプロテインC、プラスミノーゲン、凝固因子定量（Ⅱ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅹ、ⅩⅠ、ⅩⅡ）を外注検査に移行し血液粘度測定検査は検査中止とした。中央採血室の利用率は91.0%で昨年（89.5%）とほぼ同様であった。

臨床統計

1）今回は法人化後５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。19年度との比較において、すべての検査が前年度比増であり、一般検査1.02、血液検査1.06、微生物検査1.01、免疫検査1.09、生化学検査1.11、薬物検査1.15、生理検査1.04であった。（表１、2）

2）宿日直時の臨床検査件数は年間22,012件（月平均1,834件）で、前年度に比較し892件増加した。宿日直時の輸血用血液製剤の払出業務は2,428件（月平均202件）で、前年度に比較し101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12,626件で前年比0.88であった。昨年度のウイルス抗体検査は行われなかったが、結核感染対策支援検査としてクォンティフェロンＴＢ－2Ｇ（ＱＦＴ）が行われた。（表４）

【主な研究論文】

1．小林正和、和田龍一、山崎彩子、八木橋裕弥、中野雅之、八木橋操六：肺腺癌におけるepidermal growth factor receptorの遺伝子異常と蛋白発現．日本胸部臨床　68(2)：172-180，2009.

【学会発表】

1．井上文緒、三上昭夫、高坂公博、中田伸一、杉本一博、保嶋　実：Dimension Xpand-HMによるNT-ProBNP測定の評価．第35回青森県医学検査学会(弘前市) 2008.5.17

2．蔦谷昭司、保嶋　実：高血圧とサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体（SLC12A3）の遺伝子多型との連関について．第51回日本腎臓学会学術総会(福岡市)2008.5.30

3．蔦谷昭司、保嶋　実：地域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ついて．第51回日本腎臓学会学術総会（福岡市）2008.5.31

4．對馬絵理子、木村正彦、葛西　猛、保嶋　実：当院における呼吸器系由来検体からの分離菌の動向と薬剤感受性について．第56回日本化学療法学会（岡山市）2008.6.6

5．Tsutaya S, Yasujima M：Mutational analysis of SLC12A3 gene in 43 patients with Gitelman's syndrome. 22th Scientific Meeting International Society of Hypertension（Berlin）2008.6.16

6．Tsutaya S, Yasujima M：Mutational analysis of SLC12A3 gene in a Japanese population with hypokalemia. 22th Scientific Meeting International Society of Hypertension（Berlin）2008.6.19

7．蔦谷昭司、杉本一博、保嶋　実：高血圧におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体（SLC12A3）の遺伝子変異に関する検討．第31回日本高血圧学会総会（札

幌市）2008.10.9

8．小島佳也、中田伸一、杉本一博、保嶋実：計算値による総コレステロール値と実測値の比較．第40回日本臨床検査自動化学会（横浜市）2008.10.10

9．太田絵美、斉藤順子、杉本一博、保嶋実：化学発光測定装置「PATHFAST」の「TAT」測定における基礎的検討．第40回日本臨床検査自動化学会（横浜市）2008.10.10

10. 蔦谷昭司、杉本一博、保嶋　実：サイアザイド感受性Na-Cl共輸送体（SLC12A3）の遺伝子変異と耐糖能障害に関する検討．第31回日本高血圧学会総会（札幌市）2008.10.11

11. 熊谷生子、秋元広之、中田伸一、保嶋実、中村洋子、大高昌子、長沼孝雄：当院の尿沈渣における異型細胞検出の問題点．第49回東北医学検査学会（新潟市）2008.10.18

12. 小島佳也：青森県における基準範囲の現状．第34回医師・検査技師卒後教育研修会（青森市）2008.11.1

13. 原　悦子、齊藤慶子、保嶋　実、朝井　廉、松岡貴志、矢部博興：ミスマッチ陰性電位（MMN）に及ぼす加齢の影響．第38回日本臨床神経生理学会学術大会（神戸市）2008.11.12

14. 櫛引美穂子、佐藤　剛、崎原　哲、須田俊宏、保嶋　実：Cushing症候群の診断における唾液中コルチゾール測定の有用性―性ホルモンとの関連性について―．第55回日本臨床検査医学会学術集会（名古屋市）2008.11.28

15. 蔦谷昭司、小山有希、杉本一博、保嶋　実：糖尿病性腎症におけるサイアザイド感受性Na-Cl共輸送体（SLC12A3）の遺伝子変異に関する検討．第55回日本臨床検査医学会学術集会（名古屋市）2008.11.30

16. 蔦谷昭司、杉本一博、中路重之、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126回弘前医学会例会（弘前市）2009.1.30

【シンポジウム】

1．小島佳也、杉本一博、保嶋　実：青森県における基準値共有化の現状と動向：第32回日本臨床検査医学会東北支部例会（秋田市）2008.12.13

【教育講演】

1．秋元広之：平成19年度青森県臨床検査精度管理調査結果成績と問題点．第34回医師・検査技師卒後教育研修会（青森市）2008.11.1

【検査部総合評価及び今後の課題】

1．診療

平成20年度は教員の結核発症事例があった。感染対策支援検査として、ＱＦＴ検査を延べ人数で学生195人、職員190人、患者69人、計454人行った。また、封書親展にて主治医に報告していたＨＩＶ検査結果を全診療科の承諾を得、ＨＩＳにて報告することにした。更に生理検査システムの機能として、心電図の比較表示機能と肺機能検査報告書の自科出力機能を追加した。今後の課題は、老朽化した検査機器の更新と、現在実施している治験管理センター、耳鼻科領域検査業務に加えてＭＲＩなど臨床検査技師資格で行える検査の取り組みである。

2．教育・研修

平成20年度の医学部卒前教育として、臨床実地見学実習（医学科２年生全員）、チュートリアル教育（同３年生７名）および研究室研修（同３年生１名）、臨床実習（BSL）（同

５年生全員）およびクリニカルクラークシップ実習（同６年生３名）を教官（医師）４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。この中で、本年度はBSL学生から実習への興味の評点が3.3と例年に比べて低かった（平均評点は3.6）。採血実習を含め実習方法や理解度の評点は例年通り高いため、今後は学生の好奇心を引出せるような指導法の改善に取り組みたい。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は、例年１名のところ本年度は３名の医学科６年生が細菌および生理検査を中心に検査業務全般の論理・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、今後の実習内容の改訂を行った。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、平成20年度も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それぞれ１名ずつ在学し、それぞれの研究課題につき精力的に研究を行った。この中で、医学研究科学生の研究成果は国際高血圧学会、保健学研究科学生の研究成果は臨床検査医学会学術集会の口演演題に選ばれるなどの実績を挙げた。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。その結果、検査部・臨床検査医学講座の医師２名が科学研究費および厚生労働科学研究費補助金を獲得し、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臨床治験へ積極的に関与する。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 20 年度（平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 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
緊急・宿日直検査	64	22,012		
一般検査	22	67,331	6	53
血液検査	24	321,452	38	1,371
微生物検査	17	23,751	10	785
免疫検査	40	157,947	157	21,119
生化学検査（RIA 含む）	81	1,666,874	140	51,722
薬物検査	11	4,512	28	1,480
呼吸機能検査	5	6,461		
循環機能検査	9	16,763		
脳神経検査	20	6,488		
採血		72,726		

表 2. 平成 19、20 年度臨床検査件数比較表

年度	総検査件数	緊急・宿日直	一般	血液	微生物	免疫	生化学	薬物	生理	採血
平成 19 年度	2,078,111	21,120	65,835	303,997	23,456	144,609	1,507,784	3,917	28,513	61,985
平成 20 年度	2,271,579	22,012	67,331	321,452	23,751	157,947	1,666,874	4,512	29,712	72,726

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 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）月別件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	1,750	2,112	1,489	1,525	1,506	1,662	1,663	2,088	2,331	2,400	1,610	1,876	22,012
払出	290	151	108	147	151	194	195	219	380	243	164	186	2,428

＊緊急検査項目：(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
＊免疫（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検査）
（平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日）

区分	項目	検査件数
1．血液検査	血算	1,589
	血液像	1,589
2．生化学検査	GOT	1,381
	GPT	1,381
	γ-GTP	877
	総コレステロール	877
	HDL コレステロール	877
	中性脂肪	877
	血糖	877
3．免疫（感染症）検査	HBs 抗原	541
	HBs 抗体	541
	HCV 抗体	472
	QFT	454
4．一般検査	便中ヘモグロビン	293
合計		12,626

3. 放　射　線　部

診療統計

1）平成20年４月１日～平成21年３月31日（以下平成20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100,701人、前年度に比べ4,069人（4.21%）の増加となった。

増加した検査部門は、核医学検査36.7％、放射線治療17.7％、心臓カテーテル10.8％　Ｘ線CT検査9.7％であった。その内訳を表１に示す。

2）平成20年度の月別時間外検査要請患者数は4,411人で前年比0.6％の減、対処放射線技師数は804人で前年比1.59％の減であった。その内訳を表２に示す。

【学術活動】

学術発表

1．大湯和彦、他：SWIの撮像パラメータの検討、第４回CT・MRI研究会（弘前市）、2008.10.18
2．菅原かおる、他：腹部領域における三次元画像の元画像に関する検討、第46回東北部会学術大会（山形）、2008.9.14
3．須崎勝正、他：訪問調査による品質管理プログラム、第13回北奥羽放射線治療懇話会、2008.9.20
4．清野守央、他：呼吸同期CTを使用した放射線治療計画、第23回青森県放射線治療技術研究会（青森市）、2008.11.1
5．成田将崇、他：第46回東北部会学術大会　テクニカルミーティング　核医学、心臓核医学を理解しよう　―明日から携わる方へ―　（山形市）、2008.9.13
6．木村　均、他：コーンビームCTの使用経験　第１報、第３回青森CT・MRI診断・技術研究会（弘前市）、2008.4.19
7．佐藤幸夫、他：コーンビームCTの使用経験　第２報、第３回青森CT・MRI診断・技術研究会（弘前市）、2008.4.19
8．楢木　聡、他：コーンビームCTの使用経験　第３報　性能評価について、第４回青森CT・MRI診断・技術研究会（弘前市）、2008.10.18

シンポジウム

1．長内恒美：第14回オータムセミナーフィルムレス化の今後の課題、全国国立大学放射線技師会、仙台市、2008.11.28

講　　演

1．木村　均：当院におけるAngio-CTの現状、秋田県放射線技師会、平成20年度学術大会（秋田市）、2008.5.25
2．菅原かおる：第60回乳房撮影ガイドライン･精度管理研修会、日本放射線技術学会（仙台市）、2009.1.23.24.25

【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年度は検査・治療件数は前年度に比べ4,069人、4.21%の増加となった。特に、伸び率の高かった部署は、核医学検査（PET-CT含む）36.8%　高エネルギー放射線照射17.7%　心臓カテーテル10.8%　CT検査9.7%であった。

この理由としては、新装置導入（PET-CT）や装置更新（CT検査）による検査数の増加が挙げられる。また放射線治療では、毎年の患者数の延びとゴールデンウィ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。さらに心臓カテーテル検査では県内唯一の不整脈治療施設である事などに起因する。

総合評価として、検査件数は前年度比で4.21%と上向きである。新たな放射線診療技術の導入や装置の更新など社会情勢に合せた対応が大きな要因である。安全と安心を確保しつつ、診療技術を改善している事は、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

新たな診療技術の導入は次期MRIや放射線治療機器（リニアック）の更新へと引き継がれてゆくが、一方でフィルムレスや画像配信といった放射線画像関係インフラの改善にも取り組んでゆく事が重要である。しかし限られた人員と時間の中での対応には限界があり、マンパワーを顧みずに検査数の右肩上がりを望む事には無理がある。質と量の両刃の対策に迫られている。

また、放射線部の装置の一部に保守メンテナンスに関して改善が見られた事は朗報である。検査中の突然の不具合による医療事故の防止に繋がる事を期待する。

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	8,476	15,414	23,890
	消化器	2,487	2,244	4,731
	骨部	2,712	10,997	13,709
	軟部	23	397	420
	歯部	283	2,374	2,657
	ポータブル撮影	10,974	479	11,453
	手術室撮影	1,021	0	1,021
	特殊撮影	0	0	0
	その他	45	177	222
一般撮影（造影）	単純造影撮影	191	299	490
	呼吸器	16	7	23
	消化器	491	516	1,007
	泌尿器	205	294	499
	瘻孔造影	111	1	112
	肝臓・胆嚢・膵臓造影	94	6	100
	婦人科骨盤腔臓器造影	0	117	117
	非血管系ＩＶＲ	116	13	129
	その他	397	29	426
血管造影検査	頭頚部血管造影（検査）	217	0	217
	頭頚部血管（ＩＶＲ）	128	2	130
	心臓カテーテル法（検査）	794	9	803
	心臓カテーテル法（ＩＶＲ）	913	2	915
	胸・腹部血管造影（検査）	38	0	38
	胸・腹部血管造影（ＩＶＲ）	139	1	140
	四肢血管造影（検査）	4	0	4
	四肢血管造影（ＩＶＲ）	0	0	0
	その他	3	0	3
Ｘ線ＣＴ検査	単純ＣＴ検査	2,143	3,594	5,737
	造影ＣＴ検査	1,970	5,681	7,651
	特殊ＣＴ検査（管腔描出を行った場合）	0	0	0
	その他	0	0	0

大　分　類	中　分　類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合　計
ＭＲＩ検査	単純ＭＲＩ検査	605	2,916	3,521
	造影ＭＲＩ検査	531	1,252	1,783
	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	0	0
	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	93	146	239
	全身シンチグラム	159	297	456
	部分（静態）シンチグラム	17	54	71
	甲状腺シンチグラム	17	34	51
	部分（動態）シンチグラム	21	13	34
	ポジトロン断層撮影	3	783	786
	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	150	472	622
超音波検査　その他	超音波検査	0	0	0
	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	9,844	5,677	15,521
	術中照射	0	0	0
	直線加速器定位放射線治療	12	6	18
	全身照射	3	0	3
	放射線粒子照射	3	0	3
	密封小線源、外部照射	0	0	0
	内部照射	21	12	33
	血液照射	0	0	0
	温熱治療	0	0	0
	その他	91	15	106
治療計画	治療計画	530	280	810
合　計		46,091	54,610	100,701

表 2. 平成 20 年度宿日直撮影要請患者数及び件数

平成20年度(人)	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	251	365	257	286	290	302	298	339	402	336	324	319	3,769
透　視	1	9	3	3	9	6	3	4	10	7	4	7	66
Ｃ　Ｔ	27	40	27	32	35	39	31	37	37	38	32	38	413
Ａｎｇｉｏ	1	2	0	2	5	5	3	8	2	2	7	5	42
ＣＣＵ	4	7	9	6	9	10	6	9	13	16	10	6	105
ＭＲＩ	0	1	2	1	1	4	1	1	1	3	1	0	16
小　計	284	424	298	330	349	366	342	398	465	402	378	375	4,411
対処技師数	62	76	66	68	67	64	67	75	68	66	64	61	804

4. 材　料　部

臨床統計

滅菌機器・洗浄機器稼働数、依頼滅菌と洗浄件数、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。

全体的に器械の稼働数は減少傾向にあるが、高圧蒸気滅菌・プラズマ滅菌が若干増加した。滅菌件数ではプラズマ滅菌が18％の増加、ホルマリン消毒は機器劣化に伴い稼動を８月で終了とした。洗浄機器の稼働は洗浄方法の変更準備作業のため１月にステリライザーを撤去し、ディスインフェクター機器での洗浄方法を計画・実行した。

依頼洗浄件数は昨年度と同様に増加傾向にある。感染症使用器材は３％の増加、今年度はレスピレーター接続付属品等の洗浄を拡大し、蛇管類は９％の増加となった。

材料部蛇管洗浄件数が17%増加したが、超音波ネブライザー用蛇管の標準化器材を適正に使用していることが伺える。

手術部委託業務では器械セット件数が若干の減少､洗浄回数･ラック数は増加傾向にあった。（表１～4）

衛生材料払出し状況は、滅菌済み既製品に変更し、院内物流システムへ移管の結果、尺角ガーゼ類が全体的に減少した。綿球類は手術部器材セットへの供給のため増加した。

今年度も医療材料の見直しに努め、特注製品の廃止、既製品（滅菌済み）への切り替えを積極的に実行し「不良在庫の消化」､「材料品目の集約」を徹底した。（表５）

ディスポ製品払出し品目では、メジャーカップ（滅菌）が約２倍増加した。（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27％減少した。哺乳瓶が0.9％増加した。気管カニューレ払出し数の22％減少は特殊カニューレに移行しているのも一因と考えられる。

各診療科依頼のセット組立て件数は11.5%増加し、パック類は３％増加した。（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

材料部取り扱い製品の切り替えを積極的に進め、洗浄・滅菌物管理に重点を置く効率的な運営に心掛けた。安全・感染制御の面では酸素吸入カニューレのディスポ化を推進した。鋼製小物の洗浄については感染症の区別なく洗浄する計画を立案し、４月より実施可能とした。

２）今後の課題

材料部では洗浄機器・滅菌機器を用いて医療材料を提供しているが、機器の不備は各診療科への安全な医療材料提供機能に支障をきたす可能性がある。滅菌材料の質の確保、安全が求められている社会情勢の中で、各機器の定期的メンテナンスの実施は不可欠と考える。

表 1. 滅菌器・洗浄器稼働数・洗浄内訳

項目 ＼ 年	平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
エチレンオキシドガス滅菌	606	591	
高圧蒸気滅菌	2,170	2,229	
プラズマ滅菌	289	356	
ホルマリン消毒	127	32	8 月終了
ウオッシャーステリライザー	380	308	
ウオッシャーディスインフェクター（4 台）	3,317	3,167	ラック数
その他の洗浄器（3 台）	6,278	6,079	カゴ数・回数
合　　計	13,167	12,762	
洗浄内訳　　材料部	12,142	12,128	カゴ数・回数・ラック数
依頼	9,181	8,797	カゴ数・回数・ラック数
材料部蛇管数	10,359	12,084	↑ 17%
合　　計	31,682	33,009	

表 2. 滅菌・消毒件数

項目 ＼ 年	平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
エチレンオキシドガス滅菌	96,759	89,417	↓ 7 %
高圧蒸気滅菌	319,252	255,961	↓ 20%
プラズマ滅菌	7,938	9,393	↑ 18%
ホルマリン消毒	219	47	8 月終了
合　　計	424,168	354,818	

表 3. 依頼洗浄件数

項目 ＼ 年	平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
感染症使用器材	90,168	93,542	↑ 3 %
蛇管類・嘴管	14,762	16,167	↑ 9 %
特殊酸素マスク	2,749	2,841	↑ 3 %
合　　計	107,679	112,550	

表 4. 手術部委託業務（手術部で処理）

項目 ＼ 年	平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
ウォッシャーディスインフェクター	2,276	2,444	（3 台）洗浄回数・ラック数
吸引嘴管	1,336	937	
器械セット件数	6,398	6,352	

↑：増加　　↓：減少

表 5. 衛生材料払出し状況

品　　目	種　　類	平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
ガーゼ（枚）	尺角ガーゼ	58,367	20,015	
	尺角平ガーゼ	120,900	107,100	
	〃　（B）	269,100	終了	
	滅菌 OP ガーゼ		89,000	
	12 プライ	6,000	8,000	セットのみに使用
	臍ガーゼ	2,002	1,642	2 月 SPD へ
細ガーゼ（枚）	耳ガーゼ	6,770	4,075	
	3 － 20	10,422	8,606	
	3 － 30	32,973	32,613	
綿　　球	g 入り	20,168	56,042	↑ 177％
三角ツッペル	三角ツッペル	3,420	4,825	↑ 41％
そ の 他				
合　　計		530,122	331,918	

表 6. ディスポ製品払出し数

項目 ＼ 年	平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
縫合針・縫合糸	7,065	7,716	2 月 SPD へ
メジャーカップ（200ml）　材料部で滅菌	4,094	8,257	↑ 101％
ト レ ー 類	1,791	1,603	セットのみに使用
合　　計	12,950	17,576	

↑：増加　　↓：減少

表 7. 再生器材払出し数

項目 ＼ 年		平成 19 年度	平成 20 年度	備　　考
ガラス注射筒		3,117	2,268	↓ 27%
ネラトンカテーテル		271	192	
乳首セット（10 個入り）		3,415	3,109	（キャップ 2 パック）
哺乳瓶		17,064	17,220	↑ 0.9%
気管カニューレ		3,864	3,008	↓ 22%
チューブ類		14,306	14,888	
洗面器		469	443	
万能つぼ		29	37	（2 個入り）
鑷子類		97,182	88,410	
剪刀類		21,861	21,018	
外科ゾンデ		993	761	
鋭匙		324	336	
軟膏ベラ		120	91	
持針器		1,530	1,357	
鉗子類		6,828	5,625	
ネブライザー球		20,514	9,378	↓ 54%
圧布		1,316	1,092	
予防衣		235	103	
鉗子立（小）		377	123	
セット類	材料部	2,027	1,926	（未使用返却数 98 セット）
	手術部	4,904	4,955	
	部署依頼	17,875	19,933	↑ 11.5%
パック類	部署依頼	34,376	35,547	↑ 3 %
合　　計		252,997	231,820	

↑：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20年度の救急部の医師は、救急・災害医学講座助教矢口慎也、助教安達淳治、講師大川浩文、救急部部長浅利靖の４名となった。また、総合診療部加藤博之教授のご理解・ご支援のもと、毎週木曜日の日勤帯、総合診療部の大串和久講師に診療および研修医への教育などでの支援を受けた。

（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の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なった。

本年度は４名体制となったため、毎週火曜日は矢口医師と安達医師が当直をして「救急部 open day」として依頼のあった場合は患者を受け入れることとした。しかし、依頼のある症例は大学病院の救急部のため基本的に重篤な症例であり、このため、ベッドの確保、各診療科との調整業務の負担が大きかった。

（ウ）初期研修医の救急部研修

初期研修医は、３ヶ月間を１クールとして「救急・麻酔」研修を実施し、この間に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

平成17年７月より開始された内科系当番医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を継続した。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。

なお本年度は、救急部医師が４名となったため、毎週火曜日は救急部の安達医師と矢口医師が当直をし、救急隊に対してもその旨を通知し必要に応じて救急患者の受け入れを行った。

2．救急部における診療

平成20年４月１日から平成21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3,710名であった。このうちの64.7％の2,402名が救急部を使用した。平成20年度に救急部に入室した救急患者2,402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・呼吸器・腎臓内科512例21.3％、消化器・血液・膠原病内科452例18.8％、脳神経外科211例8.8％、消化器・乳腺・甲状腺外科163例6.8％、整形外科139例5.8％、神経・精神科132例5.5％、小児科130例5.4％などであった。月別では７月（230例）、12月（221例）、１月（215例）、８月（209例）、９月（208例）が多かった。月平均患者数は200.2例/月であった（表１）。救急部に入室した患者のうち新患は800例（33.3％）、再来患者は1,602例（66.7％）と再

来患者が約6.5割強を占めていた（表２）。新患が多かったのは、循環器・呼吸器・腎臓内科263例、脳神経外科155例、救急科102例、整形外科72例、心臓血管外科51例などであった。再来患者が多かったのは消化器・血液・膠原病内科441例、循環器・呼吸器・腎臓内科249例、消化器・乳腺・甲状腺外科154例、精神神経科130例、小児科120例などであった。また、2402例中、救急車での搬送は796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233例9.7％、65歳以上の高齢者は825例34.3％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（479例）が最多で、次に心疾患（471例）が多かった。さらに脳疾患（214例）が続いた。例年多い耳鼻科・眼科などの感覚系疾患（65例）が本年度は減少していた。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。

救急科として登録された外来患者数は125名、このうち97名77.6％が新患で死亡患者数は16名12.8％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 形式でアドバンス OSCE として実施した。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７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なった。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なった。

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）宮城岩手内陸地震、岩手北部地震への医療チームの派遣

平成20年６月14日午前８時43分に発生した宮城岩手内陸地震（M7.2）に対して医療チームを派遣した。発災時、浅利は学会

のため佐賀市に滞在中で、弘前の矢口医師、および青森市に滞在していた安達医師と連絡をとり安達医師と矢口医師が矢口医師の自家用車で出動することとした。また、保健学科の看護師資格をもつ名古屋美和さんが二人に同行し、連絡係を含めた各種調節業務をこなしてくれた。佐賀の学会場のテレビの前には災害医療センターの救命救急センター長、被災地の近くの大崎市民病院救命救急センター長がいて、遠く離れた佐賀の地で多くの情報を得ることができた。医療チームは同日、岩手県立胆沢病院で翌日午前中まで医療支援を行い、午後から各方面からのDMATの参集していた栗原市立栗原中央病院へ行き、支援が必要かを確認したところ地元の医療機関での対応が可能だったため同日、盛岡まで戻り宿泊し、翌日、弘前に戻った。

平成20年7月24日午前0時26分に発生した岩手北部地震（M6.8）に対して医療チームを派遣した。発災30分後に国立災害医療センターの本学卒業生より連絡があり、情報を収集後、救急部部長浅利靖、救急・災害医学講座助教安達淳治医師、同助教矢口慎也医師の3名が矢口医師の自家用車で八戸市立市民病院へ向かった。幸い人的被害が少なく、同時夜、弘前へ帰着した。

（ウ）平成20年度青森県原子力総合防災訓練への参加

平成20年10月29日に東通原子力発電所を対象として実施された県の原子力総合防災訓練へ救急部長浅利が内閣府原子力安全委員会緊急事態応急対策調査委員として参加した。

【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

平成20年度は救急部医師が4名となったため、週一回、「救急部open day」を設定した。しかし、実際、大学病院救急部のため依頼されるのは重篤な傷病者で、入院ベッドを持たないため、各種調節業務の比重が重かった。このためどうしても従来の体制である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脱却することが出来なかった。

2）今後の課題

平成19年度、弘前大学は「高度救命救急センターの設置」を概算要求したが叶わなかった。平成20年度、さらに遠藤学長の先導のもと、大学法人本部と病院とが一致団結して「高度救命救急センターの設置」を概算要求し、12月に内示を受けることが出来た。青森県も平成19年度より「保健医療計画」の改訂作業を実施し、弘前大学医学部附属病院に高度救命救急センターを設置する旨の記載を行い、緊急被ばく医療施設の整備を含めて大きな支援をすることとなった。平成21年度に施設・設備を建設・完成させ、平成22年度夏ごろに「高度救命救急センター」を開設する予定となっている。

この救急医療の最後の砦である「高度救命救急センター」を設置することにより、多科にまたがる重症外傷や各科の境界領域にある疾病、原因不明のショックなど振り分けの困難な傷病者の受け入れが円滑となる。さらに二次救急医療機関で負担の大きい重症症例を大学病院で受け入れることにより地域の救急医療体制が再構築され、地域に対しても貢献ができる。そして、「最悪の事態に最善を尽くす救急医療」を学ぶ場を医学生、研修医に提供できることは教育的な意義も高く、運営上の課題は沢山あるが将来に夢と期待を持てる次のステージが見えてきた。

臨床統計

平成 20 年度　弘前大学医学部附属病院　救急患者統計

平成20年 4 月 1 日～平成21年 3 月31日

救急患者総数　3,710 例
新患　1,458 例　39.30%
再来　2,252 例　60.70%

救急部　2402 例　3,710 例中の 64.7%
新患　800 例　33.30%
再来　1602 例　66.70%

救急科　117 例　4.87%

時間内
665 件　27.69%
新患　318 件
再来　347 件
救急科　54 件

時間外
1737 件　72.31%
新患　482 件
再来　1,255 件　796 件
救急科　63 件

救急車搬送
計 1,031 件

病棟直接搬入　1308 例
新患　658 例　50.31%
再来　650 例　49.69%　235 件

時間内
486 件
新患　298 件
再来　188 件

時間外
822 件
新患　360 件
再来　462 件

表 1. 救急部使用状況

平成20年 4 月 1 日～平成21年 3 月31日

科　別	平成20年 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	平成21年 1 月	2 月	3 月	合　計
放射線科	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	5
小児科	12	9	10	13	6	8	9	14	17	14	7	11	130
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	12	11	13	11	14	10	15	12	20	15	15	15	163
小児外科	5	10	2	2	2	2	3	0	8	5	1	0	40
呼吸器外科・心臓血管外科	7	8	3	11	7	7	4	6	12	15	8	6	94
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	6	10	5	7	5	8	11	6	7	3	8	9	85
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	40	37	37	40	46	39	43	51	47	47	40	45	512
消化器内科・血液内科・膠原病内科	43	34	40	56	46	47	29	37	27	33	30	30	452
整形外科	12	16	18	11	11	13	9	8	11	13	9	8	139
産婦人科	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	3	0	8
耳鼻科	3	2	2	1	0	1	4	3	1	1	0	3	21
麻酔科	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5
泌尿器科	5	8	6	11	9	9	5	4	7	7	6	9	86
歯・口腔外科	4	9	5	5	5	3	7	5	12	3	2	6	66
脳外科	19	11	15	16	21	19	14	21	17	22	17	19	211
皮膚科	0	2	1	2	1	3	3	1	4	3	0	1	21
形成外科	2	6	4	3	2	3	0	4	3	3	0	2	32
眼科	4	4	3	3	2	4	3	1	1	1	0	0	26
神経科精神科	11	7	5	16	18	10	9	7	14	11	12	12	132
総合診療科	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	5
救急科	9	10	4	17	9	17	11	8	11	10	5	6	117
神経内科	1	1	0	0	1	3	2	2	0	1	3	1	15
腫瘍内科	1	2	8	3	1	1	2	2	1	5	3	8	37
合計	197	200	181	230	209	208	183	195	221	215	172	191	2,402

表 2. 救急部入室患者状況

平成20年 4 月 1 日～平成21年 3 月31日

科別	患者数	新患	再来	救急車利用数
放射線科	5	0	5	2
小児科	130	10	120	10
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	163	9	154	22
小児外科	40	5	35	3
呼吸器外科・心臓血管外科	94	51	43	58
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	85	0	85	18
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	512	263	249	331
消化器内科・血液内科・膠原病内科	452	11	441	26
整形外科	139	72	67	46
産婦人科	8	1	7	1
耳鼻科	21	15	6	5
麻酔科	5	1	4	2
泌尿器科	86	7	79	9
歯科口腔外科	66	37	29	1
脳外科	211	155	56	167
皮膚科	21	8	13	1
形成外科	32	24	8	13
眼科	26	23	3	0
神経精神科	132	2	130	24
老年科	0	0	0	0
総合診療科	5	4	1	0
救急科	117	102	15	48
神経内科	15	0	15	4
腫瘍内科	37	0	37	5
合計	2,402	800	1,602	796

表 3. 曜日別救急部患者数

日	月	火	水	木	金	土	計
468	322	278	299	237	288	510	2,402

表 4. 時間帯別患者数

平日日中	8：30～17：29	665
平日夜間	17：30～ 8：29	1,047
休祭日		690
計		2,402

表 5. 年代・男女別患者

年代	男性	女性	計
0～15歳	137	96	233
16～65歳	819	525	1,344
66歳～	474	351	825
計	1,430	972	2,402

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	平成20年度
脳疾患	118	156	157	205	239	193	214
心疾患	399	387	418	467	441	410	471
消化器疾患	208	178	200	270	266	440	479
呼吸器疾患	136	78	91	88	121	125	79
精神系疾患	86	51	120	81	75	159	122
感覚系疾患	274	261	258	339	246	261	65
泌尿器系疾患	87	75	138	118	102	94	85
新生物	49	43	35	24	22	42	39
その他	700	825	765	700	683	559	817
不明	285	227	158	98	61	87	31

表 7. 救急科での診療

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
外来患者延数	172人	139人	87人	125人
一日平均外来患者数	0.7人	0.6人	0.4人	0.5人
新患外来患者数	141人	116人	76人	97人
再来外来患者数	31人	23人	11人	28人
紹介率	53.30%	28.1人	27.3人	56.7人
入院患者延数	195人＊	60人＊	110人＊	3人＊
一日平均入院患者数	0.5人	0.2人	0.28人	0.008人
平均在院日数	10.5日	9.0日	14.7日	2.0日
死亡患者数	4人	0人	3人	16人
患者の逆紹介数	11人	8人	1人	9人
研修医の受入数	11人	8人	5人	7人

＊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（別表１～5）

研究業績

・舛甚　満、田中一人：弘前大学医学部附属病院における自己血輸血の状況　―特に前立腺全摘除術における貯血式・希釈式併用による同種血輸血回避―. 第93回日本輸血・細胞治療学会東北支部例会（秋田市）、2008.9.20

・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）、2008.12.6

【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、自己血輸血の推進や緊急時指定供血者（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等を行った。

１）「血液型検査の輸血部２回施行」開始

「異なる時期に採取した検体で２回検査を実施し、同一の結果が得られたときに血液型が確定する。」に則り、従来の血液型判定は、主治医が初回検査を施行した後、輸血部で確認（確定）検査を施行していたが、主治医の血液型誤判定や検査省略など医療安全上大きな問題となったため、７月10日より輸血部で血液型検査を２回施行（平日日勤帯）することにした。その結果、本年度は血液型検査件数の大幅増加（前年度比160％）となった。

２）「輸血用血液製剤取り扱いマニュアル」を輸血取り扱いの多い部署に配布

日本赤十字社から入手した「輸血用血液製剤取り扱いマニュアル」を輸血取り扱いの多い部署に配布した。

３）「各診療科の月別アルブミン使用状況」を作成･配布

輸血管理料取得を目指して、院内におけるアルブミン使用量の適正化を図るため、平成20年９月分より「各診療科の月別アルブミン使用状況」を作成･配布している。(輸血療法委員会)。配布・啓発により、少しずつ効果が認められ始めている。

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「医療安全管理マニュアル版説明会」において「輸血に関する点」の講演を５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発にも業務を発展させたいと考える。

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継続した。また、青森県全体の輸血医療の向上を目指して、講演会等の開催に協力している。

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）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）の採用、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。

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	562	551	514	652	813	891	925	759	811	885	927	981	9,271
Ｒｈ（Ｄ）	562	551	514	652	813	891	925	759	811	885	927	981	9,271
Rh（C, c, E, e）	32	26	19	18	16	24	31	20	24	25	34	30	299
抗赤血球抗体	495	442	428	449	449	449	476	384	416	462	435	452	5,337
抗血小板抗体	3	1	0	2	1	0	1	4	1	2	5	4	24
直接抗グロブリン試験	17	33	27	34	35	27	26	31	25	17	37	39	348
間接抗グロブリン試験	1	6	5	8	4	8	1	5	4	1	9	11	63
赤血球交差適合試験	554	400	544	576	405	496	556	410	657	466	519	610	6,193
指定供血前検査	37	0	0	25		3	0	17	8	6	0	16	112
自己血検査（血液型, 感染症）	11	9	10	9	13	10	15	12	10	20	8	9	136
合　　計	2,274	2,019	2,061	2,425	2,549	2,799	2,956	2,401	2,767	2,769	2,901	3,133	31,054

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	2	0	1	4	0	0	0	0	0	2	2	11 回
自己血（貯血式）	0	0	0	5	7	0	2	2	2	1	0	0	19 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	26	0	0	22	0	3	0	17	8	6	0	9	91

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	57	39	46	51	45	48	54	56	68	71	48	57	640	5,515,520
	IrRCC-LR2	17,234	266	169	188	221	162	220	214	180	282	213	203	249	2,567	44,239,678
新鮮凍結血漿	FFP-5	22,961	73	51	85	60	27	59	93	7	0	58	59	169	741	17,014,101
	FFP-LR1	8,706	9	4	6	11	0	19	6	14	48	8	3	8	136	1,184,016
	FFP-LR2	17,414	28	14	14	28	5	59	3	197	294	56	0	54	752	13,095,328
照射濃厚血小板	IrPC5	38,792	3	3	2	2	1	0	0	3	5	3	2	0	24	931,008
	IrPC10	77,270	178	163	136	151	128	119	160	161	174	156	167	170	1,863	143,954,010
	IrPC15	115,893	19	12	9	9	8	11	14	7	13	19	10	11	142	16,456,806
	IrPC20	154,523	0	0	1	5	0	2	1	2	3	1	1	5	21	3,244,983
	IrPCHLA10	92,893	4	4	0	0	1	9	8	4	1	0	0	0	31	2,879,683
購入袋数			637	459	487	538	377	547	554	633	886	585	493	723	6,919	
購入金額			23,761,544	19,171,953	17,668,001	19,770,256	14,836,124	18,367,719	21,276,668	21,346,612	26,685,627	21,186,276	19,588,110	24,856,243		248,515,133

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	1	3	0	2	6	4	0	2	1	1	20	172,360
	IrRCC-LR2	17,234	8	1	8	4	10	6	8	9	0	15	17	5	91	1,568,294
新鮮凍結血漿	FFP-5	22,961	0	5	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	10	229,610
	FFP-LR1	8,706	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8,706
	FFP-LR2	17,414	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	5	87,070
照射濃厚血小板	IrPC10	77,270	0	0	0	2	1	0	2	2	5	0	0	0	12	927,240
	IrPC15	115,893	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	115,893
廃棄袋数			8	6	9	10	11	9	18	16	7	21	18	7	140	
廃棄金額			137,872	132,039	146,490	258,036	249,610	138,054	482,974	361,532	426,725	362,043	301,596	112,202		3,109,173

7. 集 中 治 療 部

臨床統計

平成20年４月から平成21年３月まで入室した患者は673名であった。術後管理を目的として入室した患者は422名で、全体の62.7％を占めていた。手術以外の入室理由では　心不全患者が133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・甲状腺外科の順であった（表２）。一日の平均患者数は8.54名であった。患者の平均在日数は4.2日であった（表３）。死亡数は28名であり、死亡率は4.1％であった（表４）。年令分布は　70才台が180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	157	外傷	7
その他心臓手術	5	呼吸不全	42
血管手術	37	心不全	133
縦隔手術	2	蘇生後	18
胸部手術	4	細菌性ショック	8
消化器手術	36	アナフィラキシー	0
新生児小児外科	3	出血凝固異常	0
食道癌根治術	39	薬物中毒	5
肝手術	3	ガス中毒	4
脊椎手術	23	火傷	4
手肢手術	3	肝不全	8
産婦人科手術	9	腎不全	7
泌尿器手術	18	ＭＯＦ	2
副腎手術	2	電解質異常	1
後腹膜手術	0	代謝異常	0
骨盤手術	6	その他	12
耳鼻科手術	19		
眼科手術	0		
歯科，口腔手術	25		
皮膚，形成手術	13		
頚部手術	5		
開頭術	8		
その他手術	5		
手　術　計	422	そ　の　他　計	251
合　計		673	

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療にかかわる総合評価

集中治療部に入室する患者数が、特に循環系の疾患で多い。人員、機器、設備の点で十分な環境とはいえない。

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ゆくかが問題である。

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	30	20	13	16	17	20	22	19	23	28	32	27	267	35.5%
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	8	6	11	15	6	13	14	5	8	7	6	7	106	14.1%
整形外科	3		3	8	5	3	6	2	4	3	3	7	47	6.2%
皮膚科													0	0.0%
泌尿器科	1	3	1	1		4	5	1	1		1	2	20	2.7%
眼科													0	0.0%
耳鼻咽喉科	3	3	1	2	4	2	1	2	1	2	1	1	23	3.1%
放射線科						1							1	0.1%
産科婦人科	1	2				2	2		1	1	2		11	1.5%
麻酔科		3		1	1	1	1		1	2			10	1.3%
脳神経外科	2	4	1	2	2		1		1	1	1		15	2.0%
歯科口腔外科		2	1	5	4	4	3		1	1	1	3	25	3.3%
形成外科	2	3		3	5	2	1	2	2	1	2		23	3.1%
消化器内科・血液内科・膠原病内科	1	3	1	2			1	5	2	2	1	1	19	2.5%
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	15	19	17	10	14	11	14	12	11	10	8	15	156	20.7%
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科				1					1	1			3	0.4%
神経科精神科		1		1		2	1			1			6	0.8%
小児科				2	2			1	1			2	8	1.1%
小児外科		1			1				1			1	4	0.5%
腫瘍内科	1									1			2	0.3%
救急部			1		2					1			4	0.5%
神経内科		2										1	3	0.4%
合　　計	67	72	50	69	63	65	72	49	59	62	58	67	753	

表 3. ICU　利用患者数

年	月	実績	延数	一人平均	一日平均
2008	4	67	268	4.0	8.9
	5	72	244	3.4	7.9
	6	50	236	4.7	7.9
	7	69	290	4.2	9.4
	8	63	239	3.8	7.7
	9	65	268	4.1	8.9
	10	72	265	3.7	8.5
	11	49	265	5.4	8.8
	12	59	273	4.6	8.8
2009	1	62	258	4.2	8.3
	2	58	244	4.2	8.7
	3	67	270	4.0	8.7
合　計		753	3,120	4.20	8.54

表 4. 在室日数　分布表

在室日数	症例数	死亡
1 日	35	7
2 日	277	3
3 ～ 5 日	228	8
6 ～10日	81	5
11～14日	32	1
15～21日	17	3
22～28日	6	
29日以上	6	1
合　　計	682	28

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	20	1
１～４歳	20	1
５～９歳	14	
10～14歳	11	
15～19歳	16	
20～29歳	25	1
30～39歳	32	
40～49歳	44	7
50～59歳	99	3
60～69歳	152	7
70～79歳	180	4
80歳以上	66	4
合　　計	682	28

表 6. ICU での主な処置（682 例中）

処　置　名	例	率
人工呼吸	436	63.9%
カテコラミン投与	290	42.5%
経口挿管	226	33.1%
胸腔ドレナージ	139	20.4%
インスリン持続投与	246	36.1%
気管支鏡	86	12.6%
スワンガンツカテーテル	90	13.2%
血管拡張療法	95	13.9%
抗カルシウム剤投与	69	10.1%
ＦＯＹ，フサン持続投与	46	6.7%
ＰＧＥ１持続投与	13	1.9%
ラシックス持続静注	69	10.1%
気管切開	38	5.6%
ＣＨＤＦ	74	10.9%
ペースメーカー	24	3.5%
抗不整脈剤投与	76	11.1%
血ショウ交換	6	0.9%
硬膜外オピエト	18	2.6%
アムリノン	7	1.0%
ＨＤ	36	5.3%
ＩＡＢＰ	40	5.9%
ジギタリス投与	31	4.5%
経管栄養	58	8.5%
胸腔穿刺	32	4.7%
手術	25	3.7%
ＩＶＨ	40	5.9%
心マッサージ	13	1.9%
ケタラール持続静注	2	0.3%
経鼻挿管	10	1.5%
血漿吸着	6	0.9%
筋弛緩薬持続		0.0%
T-piece のみ	3	0.4%
低体温療法	8	1.2%
ＤＣショック（ＶＦ）	9	1.3%
テオフィリン持続投与	2	0.3%
ＥＣＭＯ	4	0.6%
ＤＨＰ	7	1.0%
ＤＣショック（ａｆ）	20	2.9%
高圧酸素療法	3	0.4%
腰椎穿刺	1	0.1%
ＰＤ	2	0.3%
プラスマフェレーシス	1	0.1%
ＢＡＬ		0.0%
抗ケイレン薬		0.0%
CPAP ノミ	3	0.4%
トラヘルパー	4	0.6%
バルビツレート持続静注	6	0.9%
DFPP（二重濾過）	1	0.1%
DLV		0.0%
CAVH		0.0%
CAPD		0.0%
温熱療法	1	0.1%

表 7. ICU での主なモニター（682 例中）

モ　ニ　タ　ー	例	率
観血的動脈圧	644	94.43%
ＣＶＰ	438	64.22%
心拍出量	147	21.55%
肺動脈圧、ウェッジ圧	103	15.10%
混合静脈血酸素飽和度	89	13.05%
心エコー	249	36.51%
グルコーススペース	148	21.70%
心電図 12 誘導	72	10.56%
ＴＥＥ	41	6.01%
.ＣＯ２モニター	123	18.04%
.ＣＴ	57	8.36%
深部体温計	26	3.81%
.ＥＥＧ	5	0.73%
.ＬＡＰ	14	2.05%
腹部エコー	52	7.62%
ＡＢＲ	1	0.15%
硬膜外圧モニター	1	0.15%
代謝モニター		0.00%
血糖持続モニター		0.00%
スパイロメトリー	51	7.48%
パルスオキシメータ	1	0.15%

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20年度の周産母子センターの臨床業績を表1～6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妊娠30～35週の合併症のない新生児管理の制限を行ったことにより小児科管理新生児数が前年度の34例から22例に減少した（表1）、②流産手術件数が例年の約2倍であった（表2）、③出生前診断、ハイリスク妊婦の早期の紹介により母体搬送が半減した（表3）、③分娩進行者が病院玄関車内で分娩となった際に、ドクターハートで呼び出された、④分娩時1,000g以上の出血例が前年度4.8%から11.7%に増加した（表5）、⑤自施設で分娩となった症例では、自己血輸血のみで対応でき、同種血輸血例はなかった、などがあげられる。

2）今後の課題

青森県内の周産期医療システムの中で、総合周産期母子医療センターを含めてNICUベッドおよびスタッフ不足が問題視されている。昨年度末に文部科学省から国立大学のNICU設置の義務づけ方針が出され、現在NICU 2床（認可なし）、GCU 6床で行っている新生児管理を、平成22年4月NICU 3床認可、平成24年4月にはNICU 6床認可、GCU 10床への増床予定であり現在これに伴うスタッフ増員の準備中である。

表1. 概要

分娩母体数	266例
出生児数	277例
新生児入院数	
NICU + GCU（小児科）	22例
GCU（産科）	35例
GCU（小児外科）	8例
多胎分娩　双胎	14例
母体死亡	0例
死産数（妊娠12～21週）	5例
死産数（妊娠22週以降）	3例
死産率	10.7
早期新生児死亡数	2例
周産期死亡率（対1,000）	17.9
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（母体）	95
吸引分娩	24
鉗子分娩	0
骨盤位牽出	9
帝王切開	62
分娩以外の手術・検査	
頚管縫縮術	1
卵管不妊手術	8
羊水穿刺	19
流産手術	46
人工妊娠中絶	3

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	5（産褥3）
胎児救命	8
新生児搬入	2
他施設へ搬送	4

表 4. ドクターハート

	例　数
母体救命	1（病院玄関で分娩）
新生児救命	0

表 5. 出生体重

児体重（g）	例　数
1,000g 未満	0
1,000～1,500g 未満	2
1,500～2,500g 未満	50
2,500g 以上	225

表 6. 分娩時出血量

出　血　量	例数（%）
500 ～ 999g	47（17.7）
1,000g 以上	31（11.7）
同種血輸血（自分娩）	0
同種血輸血（産褥搬送）	1
自己血貯血	9
自己血輸血	4

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	7
前置胎盤・低置胎盤	5
常位胎盤早期剥離	2
胎位異常（多胎・足位・横位・反屈位）	2
前回帝王切開・核出後（切迫子宮破裂）	20
胎児合併症	6
重症妊娠高血圧症候群（関連疾患）	4
偶発母体合併症	5
児頭骨盤不均衡	3
回旋異常・分娩進行停止	8

9. 病　理　部

臨床統計

表 1. 平成 20 年度病理検査

			件　数	点　数
術中迅速氷結法		1,990 点	344	684,560
病理組織顕微鏡検査	臓器 1 種	880 点	4,603	4,050,640
	臓器 2 種	1,760 点	622	1,094,720
	臓器 3 種	2,640 点	229	604,560
免疫抗体法		350 点	1,269	444,150
ER/PgR 検査		900 点	103	92,700
HER2 タンパク検査		690 点	103	71,070
細胞診検査	婦人科	150 点	2,893	549,670
	その他	190 点	1,867	765,470
病理診断料（他機関作製標本を含む）		410 点	3,956	1,621,960
合　計			15,989	9,979,500

（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）

表 2. 生検数とブロック数（平成 20 年度）

	件　数	ブロック数
生検	5,454	32,949
術中迅速氷結法	344	735
免疫抗体法	1,268	6,036*
特殊染色	715	1,394*
他機関作製標本診断	129	
細胞診検査	4,760	

＊プレパラート数

表 3. 各科別病理検査（平成 20 年度）

	生検		術中迅速氷結法		特殊染色		免疫抗体法		他機関作製診断のみ	ER/PgR HER2	共同切出し件数	細胞診件数
	件数	ブ数*	件数	ブ数*	件数	枚数**	件数	枚数**				
消化器内科・血液内科・膠原病内科	798	3,430	0	0	26	48	53	353	0	0	0	12
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	363	761	0	0	161	270	134	527	0	0	0	542
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87
神経内科	17	18	0	0	12	19	4	12	0	0	0	15
神経科精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	8	14	0	0	3	7	5	36	0	0	1	4
呼吸器外科・心臓血管外科	175	2,009	82	158	46	169	96	504	0	2	74	93
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	1,141	12,670	79	143	276	398	456	1,380	0	101	0	334
整形外科	38	130	16	18	6	17	20	182	0	0	1	4
皮膚科	515	1,511	0	0	65	155	129	688	0	0	2	0
泌尿器科	562	5,491	25	49	16	25	76	537	128	0	0	613
眼科	28	34	1	2	5	13	8	47	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	539	2,094	14	20	42	124	93	595	0	0	26	16
放射線科	4	8	0	0	0	0	2	20	0	0	0	1
産科婦人科	759	3,472	46	106	30	60	66	459	0	0	2	2,971
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	73	241	51	105	6	20	57	310	0	0	0	30
形成外科	127	315	3	18	5	19	14	109	0	0	0	0
小児外科	53	168	3	3	8	28	28	112	0	0	0	1
腫瘍内科	13	27	0	0	2	5	12	105	1	0	0	31
歯科口腔外科	238	552	24	113	6	17	15	60	0	0	0	5
総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	5,454	32,949	344	735	715	1,394	1,268	6,036	129	103	106	4,760

*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

	15	16	17	18	19	平成 20 年度
剖検体数	35	30	24	28	26	27
院内剖検率	15	16	13	15	14	15％*

＊ 27/179

（2）剖検例の出所（平成 20 年度）

院内		院外	
消化器内科・血液内科・膠原病内科	6		
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	5		
内分泌内科･糖尿病代謝内科・感染症科	2		
産科婦人科	3		
消化器・乳腺・甲状腺外科	1		
整形外科	1		
腫瘍内科	9		

院内	27	男	14
院外	0	女	13
計	27	計	27

（3）剖検例の月別分類（平成 20 年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
数	0	1	3	2	5	2	4	1	0	2	6	1	27

【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。今年度より永年の課題であった２名の細胞診検査士が採用され、外注していた婦人科並びに非婦人科関係の細胞診検査を院内ではじめて実施しました。臨床統計では、20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検査が前年度に比較していずれも増加しており、総点数で約158万点余増加しました。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１例増加した結果、院内の剖検率は14％から15％に微増しました。以上より、20年度の診療は前年度に比し良好と評価され、全体的に上昇傾向が続いております。

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。細胞診検査士が増員されたことにより、術中細胞診の導入や細胞診免疫抗体法の実施などにより細胞診の更なる活用と精度向上を図ります。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牀研修制度の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）
2008 年 4 月 1 日～2009 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	686：00	105,693	83,365	183：22
5	736：00	107,508	70,484	177：36
6	712：00	127,610	68,843	169：14
7	734：00	177,194	109,095	195：08
8	736：00	100,676	77,966	156：35
9	712：00	106,993	83,056	149：15
10	734：00	132,099	74,057	179：17
11	712：00	102,068	60,207	147：38
12	734：00	97,281	69,903	162：05
1	736：00	107,381	94,575	91：18
2	664：00	139,085	76,306	80：56
3	736：00	95,856	126,193	77：11
計	8,632：00	1,399,444	994,050	1,769：35

運用時間　：電源 ON から OFF までの時間
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

病院情報ネットワーク並びに病院情報管理システムの更新､医療情報部（自体）の移設を行った。通常の病院情報管理システムの維持・改修・運用業務に加えて行われたものであり、評価は格段と高くなる。

２）今後の展望

新病院情報管理システムが平成21年１月１日に稼働した。以後、数多ある問題を着実に解決し、５年以内の所謂電子カルテシステム運用開始（段階的）を目指す。

11. 光学医療診療部

主な臨床統計

（平成20年４月１日－21年３月31日）

内視鏡検査（総数　3,419件）

上部	2,091件
下部	1,122件
小腸	19件
ERCP	84件
カプセル	6件

治療内視鏡（総数　208件）

上部消化管　粘膜剥離術　50件

下部消化管　ポリープ・粘膜切除　90件

消化管止血術　20件

2-a

１．山形和史、石黒　陽、櫻庭裕丈、樋口博之、福田真作、棟方昭博：潰瘍性大腸炎の診断．診断と治療　96(12)：2468-2475, 2008

２．石黒　陽、山形和史、櫻庭裕丈、樋口博之、福田真作：薬の知識　クローン病維持療法に対するインフリキシマブ（レミケード）．臨床消化器内科　23(9)：1377-1384，2008

３．石黒　陽：新しいIBD診療の飛躍に向かって―東北地区編―．IBD Research 2(1)：4-14，2008

2-b

１．Kawaguchi S, Ishiguro Y, Imaizumi T, Mori F, Matsumiya T, Yoshida H, Ota K, Sakuraba H, Yamagata K, Sato Y, Tanji K, Haga T, Wakabayashi K, Fukuda S, Satoh K. Retinoic acid-inducible gene-I is constitutively expressed and involved in IFN-gamma-stimulated CXCL9-11 production in intestinal epithelial cells. Immunol Lett. 2009 Mar 24; 123(1): 9-13. Sakuraba H, Ishiguro Y, et. al.

2-c

１．国際学会　受賞

Distinguished Investigator Award Retinoic acid-inducible gene-I is constitutively expressed and involved in IFN-γ stimulated CXCL9-11 production in intestinal epithelial cells. The 3rd Korea-Japan IBD symposium "Grand Hilton Seoul Hotel, September 20 (Sat), 2008

シンポジウム

１．Hiroto Hiraga, Yoh Ishiguro, Shogo Kawaguchi1, Hirotake Sakuraba, Shinsaku Fukuda　国際　oral session　Lack of vitamin a imparied mucosal barrier funtion and exacerbated DSS-incuced colitis　"The 2nd Japan & US Collaboration Conference in Gastroenterology"　InterContinental TOKYO BAY, Tokyo　November 20- 21

国際　一般

１．Shogo Kawaguchi, Yoh Ishiguro, Tadaatsu Imaizumi, Fumiaki Mori, Tomoh Matsumiya, Hidemi Yoshida, Ken Ota, Hirotake Sakuraba, Kazufumi Yamagata, Yuki Sato, Kunikazu Tanji, Toshihiro Haga, Koichi Wakabayashi, Shinsaku Fukuda, Kei Satoh　国際　poster session Retinoic acid-inducible gene-I is constitutively expressed and involved in IFN-γ-stimulated CXCL9-11 production in intestinal epithelial cells The 3rd Korea-Japan IBD symposium "Grand Hilton Seoul Hotel"　September 20 (Sat), 2008

全国　主題

１．川口章吾、石黒　陽、今泉忠篤．腸管上

皮細胞におけるRIG-Iの発現調節：Panel Discussioni 12　腸管炎症に影響を与える栄養素の吸収代謝．第50回日本消化器病学会大会．グランドプリンスホテル新高輪国際館パミール．2008年10月３日

２．川口章吾、石黒　陽、櫻庭裕丈、山形和史、佐藤裕紀、福田真作、今泉忠篤．主題　“腸管上皮細胞におけるRIG-Iの発現調節：シンポジウム2　消化器疾患における自然免疫・獲得免疫のクロストーク”．第45消化器免疫学会．“メルパルク京都”．2008年７月４日

３．石黒　陽、櫻庭裕丈、福田真作．主題　“ベーチェット病の臨床像と病態の解析.ワークショップ３「多臓器病変を呈する消化器疾患」”．第94回日本消化器病学会大会．福岡国際会議場 メインホール．2008年５月10日

他
国内学会　８演題（授賞　１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20年度研究報告書
p104-105

【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-α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。また、カプセル内視鏡の導入をはじめ新たな診断のためのモダリティーへの取り組みと大腸腫瘍性病変に対する粘膜下切除術の導入がなされております。

12. リハビリテーション部

臨床統計

図１　図２　図３　図４

研究業績

【書籍】

1）對馬祥子：身体作業療法クイックリファレンス　腱鞘炎に対する作業療法、手の熱傷に対する作業療法　文光堂

2）塚本利昭：実践MOOK理学療法プラクティス　変形性関節症－何を考え、どう対処するか？手術直後の症例に対する理学療法治療の戦略　文光堂

【研究論文】

1）工藤うみ、塚本利昭、他：メタボリックシンドロームにおける主観的健康観と健康行動の関連．日本衛生学雑誌　63(2)

2）平川裕一、塚本利昭、他：一般住民における呼吸機能と身体組成値との関連．日本衛生学雑誌　64(2)

3）瓜田一貴、塚本利昭、他：青森県高校生スキー選手における膝関節の等速性筋力の評価―アルペンスキーとクロスカントリーの比較を中心に―．青森県スポーツ医学研究会誌（17）

4）伊藤郁恵、塚本利昭、他：臨床実習サブノート　知っておきたい理学療法評価のポイント・7　肩腱板損傷患者を担当した時.理学療法ジャーナル　43(1)

5）嶋谷真悟、對馬祥子、他：小指屈筋腱損傷の術後セラピィの経験．青森県作業療法研究　17(1)

【講演・シンポジウム】

1）對馬祥子：特別講演　ハンドセラピィ―スプリンティングを中心に―．第９回青森手の外科懇話会．弘前市

2）對馬祥子：臨床におけるスプリンティング．第11回ハンドスプリントセミナー．大阪府

3）瓜田一貴:青年海外協力隊の活動の実際．平成20年度高大連携授業海外における保健医療分野の活動．秋田市

4）對馬祥子：手指腱損傷．ハンドセラピィセミナー「基礎コース」．盛岡市

5）大溝昌章：手の拘縮．ハンドセラピィセミナー「基礎コース」．盛岡市

【学会発表】

1）瓜田一貴、塚本利昭、他：青森県高校生スキー選手における膝関節の等速性筋力―アルペンとクロスカントリーの比較を中心に―．第36回青森県スポーツ医学研究会

2）中路重之、塚本利昭、他：一般住民における呼気ガス中一酸化炭素濃度と糖尿病との関連．第24回13C医学応用研究会・第11回日本呼気病態生化学研究会合同学術大会

3）平川裕一、塚本利昭、他：呼吸機能と身体組成値との関連．第18回体力・栄養・免疫学会

4）工藤うみ、塚本利昭、他：メタボリックシンドロームにおける主観的健康観と健康行動の関連．日本衛生学会

5）吉田　嶺、塚本利昭、他：装着型センサによるドロップジャンプのモニタリング．第44期秋季講演会

6）小玉裕治、対馬栄輝、他：伸展角度の違いによる股関節回旋筋力値の変化について．第43回日本理学療法学術大会

7）嶋谷真悟、對馬祥子、他：小指屈筋腱損傷の術後セラピィの経験．第21回青森県作業療法学会

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

平成20年４月から平成21年３月までの診療受付患者延べ人数は、表１の如く19,899人（うち老人保健2,388人）であった。また、新患受付患者実数は818人（うち老人保健76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18,609件、作業療法部門8,826件、合計27,435件となっていた。診療の内容別の件数を理学療法部門は表２に作業療法部門は表３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４に示した。

20年度、リハビリテーション部門のスタッフ数に関しては、年度末に人員の移動はあったものの、すぐに新規採用が決定し充足されている状況となっている。

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	519	11,765	12,284	223	5,004	5,227	17,511
老人保健	69	2,129	2,198	7	183	190	2,388
合計（件）	588	13,894	14,482	230	5,187	5,417	19,899

平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月

表 2. 平成 20 年 4 月～平成 21 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）
16,684	449	164	53	1,259	18,609

表 3. 平成 20 年 4 月～平成 21 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）
7,117	83	56	890	408	0	0	272	8,826

表 4. 診療報酬別治療延べ患者数（運動器リハ、脳血管リハのみ）

（平成 20 年 4 月～平成 21 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	合計
入院	4,048	9,355	3,005	2,460	18,868
外来	247	3,034	245	2,330	5,856
合計	4,295	12,389	3,250	4,790	24,724

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20年度の総合診療部外来の患者数は、総数658名、新患287名と絶対数は決して多いとは言えないながらも、前年度（総数537名、新患217名）を大きく上回った。主な対象患者は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。紹介率は8.1％と低い。紹介の内訳は、弘前大学内科新患係先生など紹介先が不明なため当科に来るものと、総合的に診てほしいというのが半々である。他院で精査を受けたにもかかわらず問題解決がなされていない例も少なくない。そのため原則としてほぼ全例に対し、詳細な医療面接と全身の身体診察を重視した診療を行っている。

当科における新患患者の主訴を表１に示した。主訴はコモンなものから捉えどころのないもの、緊急性が示唆されるもの等、きわめて多様である。多いものは、頭痛、めまい、発熱、消化器系、身体各部の違和感や疼痛である。

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、特に耳鼻咽喉科、放射線科、神経内科に相談する症例が多かった。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への紹介や、納得が得られるような十分な説明で対応している。今後後者のような患者教育がますます重要になるであろう。

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。今後ますます重要となるコミニュケーションスキルやプロフェッショナリズムに関する教育にも力を入れている。

例年好評の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）。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への遠隔通信システムを利用した配信も定着した。

３）今後の課題

現在のスタッフの平均年齢は50歳前後、いわゆる「アラフィー」である（現状のままであれば、10年後のそれは「アラ還」になるであろう）。若い医師に魅力ある分野であることをアピールする努力が一層求められる。

最近、希望したい専門科があって当院に来たのに、「新患日ではないから」、「紹介状を持って来ないから」といった理由で（機械的に）当科に「回される」患者が増えている。専門医診療までの「つなぎ診療」も当科の使命の一つであると心得てはいる。一方で、本人が希望しないにもかかわらず「不本意に回された」場合、いかに対応するべきか、難しい問題である。これは総合診療部だけに与えられた課題であろうか？

表 1. 初診患者の主訴

主　訴	例　数	主　訴	例　数	主　訴	例　数
めまい	25	痰	2	体内冷感	1
頭痛	23	息切れ	2	下肢の振戦	1
しびれ	14	呼吸困難	2	発汗過多	1
腹痛	14	易疲労感	2	嗅覚障害	1
発熱	13	脱力	2	顔面挫創	1
咳	12	失神	2	幻視	1
胸部不快感	11	鼻出血	2	足趾壊死	1
耳鳴	9	舌の色調変化	2	全身掻痒感	1
浮腫	8	腋窩の疼痛・違和感	2	下顎部腫瘤	1
リンパ節腫脹	8	不安	2	上腕腫瘤	1
胸痛	7	聴力低下	2	乳房の腫瘤	1
物忘れ	7	臀部痛	2	鼠径部腫瘤	1
喉の違和感	6	頸部腫瘤	2	前腕腫脹	1
頭部打撲	5	季肋部腫瘤	2	足趾腫脹	1
頸部痛	4	顔面腫脹	2	精査希望（以下内訳）	17
咽頭痛	4	嘔吐	1	痛風	1
嗄声	4	動悸	1	骨盤内腫瘤	1
顔面の疼痛・違和感	4	体重減少	1	貧血	1
四肢の疼痛	4	閃輝暗点	1	副鼻腔炎	1
頭重感	3	口内乾燥	1	糖尿病	2
血痰・喀血	3	口臭	1	腹部	1
全身倦怠感	3	悪夢	1	甲状腺	3
舌の疼痛・違和感	3	不眠	1	高血圧	1
口内の疼痛・違和感	3	胸部打撲	1	扁桃肥大	2
皮疹	3	吃逆	1	鼻ポリープ	1
頭部腫脹	3	顔面痛	1	高 CK 血症	1
腹部不快感	2	顔面けいれん	1	腎機能	1
下痢	2	耳閉塞感	1	感染症	1
背部痛	2	開口障害	1	その他（投薬希望など）	3

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	19 名	皮膚科	16 名
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	13 名	泌尿器科	3 名
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	7 名	眼科	2 名
神経内科	33 名	耳鼻咽喉科	59 名
神経科精神科	7 名	放射線科	50 名
小児科	1 名	産科婦人科	3 名
呼吸器外科・心臓血管外科	5 名	脳神経外科	3 名
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	1 名	歯科口腔外科	7 名
整形外科	22 名		

表 3. 平成 20 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22日	ER に学ぶ日常診療のピットフォール ―研修医はココでつまずく―	総合診療部　加藤　博之
2	6 月16日	耳鼻咽喉科疾患のプライマリ・ケア	耳鼻咽喉科　佐々木　亮
3	7 月23日	研修医に必要な脳外科疾患	脳神経外科　嶋村　則人
4	8 月28日	研修医が知っておくべき骨盤骨折のプライマリ・ケア	整形外科　三井　博正
5	9 月26日	今日から役立つ神経疾患のプライマリ・ケア	神経内科　瓦林　　毅
6	10月22日	あすから役立つ泌尿器科救急疾患の対応	泌尿器科　古家　琢也
7	11月20日	あすから役立つ皮疹のみかた	皮膚科　中島　康爾
8	12月18日	研修医が知っておくべき顎口腔疾患のプライマリ・ケア	歯科口腔外科　小林　　恒
9	1 月19日	形成外科疾患のプライマリ・ケア	形成外科　漆舘　聡志
10	2 月19日	Oncologic Emergency と放射線治療	放射線科　畑山　佳臣
11	3 月19日	眼科疾患のプライマリ・ケア	眼科　鈴木　幸彦

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	4人（28.6%）
急性リンパ性白血病	3人（21.4%）
多発性骨髄腫	2人（14.3%）
脳腫瘍	2人（14.3%）
悪性リンパ腫	1人（ 7.1%）
横紋筋肉腫	1人（ 7.1%）
ユーイング肉腫	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	10
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	5
② HLA 一致血縁者間骨髄移植	2
③非血縁者間臍帯血移植	1
④ HLA 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20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9件の造血幹細胞移植が行われた。移植以外の化学療法も5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

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20年度の初診紹介患者のFAX受付件数と返書件数を表1に示す。

2）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。前年度に比べると支援件数は約1.8倍に増加している。支援内容の約半数が退院支援であり、在院日数が長期化している患者の退院支援に多く関わっている。

3）患者向けに介護保険制度についてのパンフレットを作成し各診療科の外来・病棟へ配布した。介護保険の情報提供を行う際に活用している。

4）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講習会を昨年度に引き続き開催した。
内容としては「NIPPV・CPAPについて」や「呼吸リハビリテーションについて」であり、「呼吸リハビリテーションについて」では秋田市立病院リハビリテーション科技師長である高橋仁美先生を講師に迎え、実技指導をして頂いた。

5）地域連携室の業務内容を正しく理解してもらい、院内連携を強化していくために看護部部署学習会において「地域連携の理解を深めよう」というテーマで公開講座を開催した。

6）津軽圏域での大腿骨頸部骨折地域連携パス稼働を目指し、地域連携室が事務局となり地域の医療機関との意見交換会を開催した。パスの作成や具体的運用方法について検討を行った。

7）平成20年10月から12月までの3ヵ月間、内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科、整形外科、神経内科において入院時スクリーニングシートを試行した。退院困難な要因を抱える患者の抽出、それに伴う地域連携室スタッフの早期介入に効果があることが予想され平成21年度からは全病棟にて導入予定となった。

会議、講演等

1）平成20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20年7月11日～12日於：東京都）相馬看護師長、駒井MSW、石岡MSW、並びに小田桐医療福祉事務担当が出席した。ポスタープレゼンテーション「医療連携の課題と展望」を発表した。

2）青森県在宅呼吸療法研究会において「訪問看護師対象勉強会（在宅呼吸療法関連）開催への取り組み～地域連携室と訪問看護ステーションの円滑な連携をめざして～」を発表した。

【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

津軽地域における地域連携室担当者会議への参加や大腿骨頸部骨折地域連携パス意見交換会の開催、訪問看護師向け学習会の開催など地域との連携を強化する活動に取り組んでおり、徐々にネットワークが強化されている。

院内活動としては、看護部部署学習会で公開講座を開催したことにより地域連携室についての理解を深めてもらうことができ、院内連携の強化を図ることができた。院内外との連携を強化することで患者さんが退院後も住みなれた地域で安心して生活することができると考えている。

2）今後の課題

①院内連携の強化

患者を取り巻く生活環境が多様化しているため地域連携室で関わるケースも複雑化してきている。支援件数も年々増加し、今後も更なる増加が予想される。限られた在院日数の中で質の高い退院支援を展開するためにも院内の各職種との連携の強化や、病院全体で取り組む退院支援システムの構築が必要である。

②病病連携・病診連携の推進

急性期治療を終えた患者さんが新たな療養の場で安心して生活していけるよう、また、在院日数の短縮や地域における医療機関相互の適切な機能分担を図っていくためには病病連携や病診連携の強化が必要である。地域連携室としては地域の医療機関への訪問や紹介患者返書管理の徹底などに取り組み、地域との良好な信頼関係の構築や情報収集に努め、病病連携・病診連携に貢献していきたいと考える。

③スタッフの充足

地域とのネットワーク作りや連携窓口業務、退院支援業務などその業務内容の幅は広く専門性が求められるようになってきている。そのため、マンパワーを充足させ、スタッフの専門性を発揮できる環境を整えることが必要である。スタッフが増員することで院外との連携強化、退院支援強化につながり在院日数短縮に貢献できると考える。

表 1

	H20.4	H20.5	H20.6	H20.7	H20.8	H20.9	H20.10	H20.11	H20.12	H21.1	H21.2	H21.3	合計
FAX 受付件数	43	45	47	53	43	42	40	32	43	59	51	43	541
FAX 返書件数	651	651	728	731	627	684	696	543	606	621	597	561	7,696

表 2

①診療科別依頼件数

	診療科	外来(件)	入院(件)	合計	退院支援
1	消化器内科・血液内科・膠原病内科	14	6	20	5
2	循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	13	13	26	8
3	内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	11	16	27	11
23	神経内科	24	8	32	7
24	腫瘍内科	3	2	5	
4	神経科精神科	38	13	51	8
5	小児科	5	6	11	2
6	呼吸器外科・心臓血管外科	3	16	19	15
7	消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	7	12	19	8
8	整形外科	7	32	39	26
9	リハビリテーション部			0	
10	皮膚科	4		4	
11	泌尿器科	9	12	21	5
12	眼科	4	7	11	5
13	耳鼻咽喉科	4	8	12	3
14	放射線科	1	4	5	1
15	産婦人科	1	7	8	2
16	麻酔科	3	1	4	1
17	脳神経外科	6	67	73	61
18	形成外科		4	4	2
19	小児外科	1		1	
21	総合診療部			0	
44	歯科口腔外科	2	4	6	4
	その他	6		6	
合計		166	238	404	174

②年齢・性別

	外来(人)	入院(人)	合計
0～9	4	7	11
10～19	3	3	6
20～29	10	6	16
30～39	13	6	19
40～49	16	23	39
50～59	24	37	61
60～69	28	58	86
70～79	42	76	118
80～89	20	22	42
90～	1		1
不明	5		5
合計	166	238	404
平均年齢	62.42	74.32	69.43

③依頼者

	外来(人)	入院(人)	合計
本人	24	15	39
家族	37	28	65
医師	22	87	109
看護師	10	57	67
その他の職員		1	1
関係機関	49	13	62
他の医療機関	21	27	48
連携室の発見	1	8	9
既成ルート			0
不明	2	2	4
合計	166	238	404

④支援内容

	外　来	入　院	合　計
受診・受療援助	22	2	24
諸法の活用	68	41	109
療養上の問題調整	35	12	47
家族・家庭問題への援助	2	2	4
心理・情緒的関与	2	1	3
退院支援			0
一在宅		52	52
一施設	4	4	8
一転院	9	118	127
社会復帰に関する援助	3		3
その他	21	6	27
合計	166	238	404

⑤支援日数

	外　来		入　院		その他（不明）	合　計
（日）	男性	女性	男性	女性		
1	59	46	42	21		168
2～ 3	7	6	20	19		52
4～ 5	1		11	14		26
6～ 7	4	6	7	8		25
8～ 14	9	4	15	19		47
15～ 30	6	4	10	16		36
31～ 60	7	2	11	7		27
61～120	1	4	6	6		17
121～				1		1
その他			2	3		5
合計	94	72	124	114	0	404

平均日数	7.97	8.33	12.77	13.30	0	11.01

⑥支援時間

	外　来		入　院		その他（不明）	合　計
（分）	男性	女性	男性	女性		
0～ 10	13	10	26	22		71
11～ 20	37	26	33	28		124
21～ 30	19	13	15	17		64
31～ 40	5	3	8	1		17
41～ 50	1	1	2	2		6
51～ 60	5	6	6	9		26
61～ 80		1	2	5		8
81～100	3	4	5	7		19
101～120	2	1	5	4		12
121～	4	1	20	16		41
その他	5	6	2	3		16
合計	94	72	124	114	0	404

平均時間	40.2	39.2	76.9	92.8	0	66.1

⑦疾患別

	外　来	入　院	合　計
悪性新生物	38	57	95
脳血管系疾患	8	65	73
精神系疾患	43	10	53
心疾患	11	18	29
難病系疾患	21	19	40
脊椎・関節系障害	6	30	36
認知症	3	1	4
呼吸器関連疾患	4	8	12
糖尿病関連疾患	4	10	14
その他	28	20	48
合計	166	238	404

⑧在院日数

	入院		神経科精神科	合　計
	男性	女性		
0～ 5	2	1		3
6～ 10	5	2		7
11～ 15	7	3		10
16～ 20	8	13	1	22
21～ 25	10	8		18
26～ 30	7	4	1	12
31～ 40	14	19		33
41～ 50	11	15		26
51～ 60	9	4		13
61～ 90	16	14	5	35
91～120	9	7	2	18
121～	19	18	4	41
合　計	117	108	13	238

平均在院日数	69.54	62.90	71.46	66.63

16. MEセンター

臨床統計

MEセンター所有の医療機器台数とその貸し出し件数を表１に示す。

シリンジポンプと輸液ポンプは、出来るだけ使用後にMEセンターで点検をするよう各部署に依頼したこともあり、貸出件数がいずれも前年度の倍以上となった。また小児科所有の人工呼吸器をMEセンター管理とし保管場所もMEセンターとしたため所有台数が増え、貸出件数も倍近くとなった。

人工心肺の稼働状況を表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２名の臨床工学技士で行っているが、場合によっては１日に２～３症例手術を行うこともあり技士は不足気味である。

ICUにおけるルーチン検査の件数を表４に示す。なお、今まで手術部の血液検査は臨床工学技士が行っていたが、今年度から検査部の協力により一部の時間帯で検査技師にきてもらうことになった。

透析センターにおける血液浄化業務の件数を表５に示す。１日平均7.6件で昨年度よりやや減少した。基本的には月、水、金曜日に行われるが手術や検査のため他の曜日に行われることもある。

高気圧酸素治療実績を表６に示す。昨年度より患者数、治療回数とも大幅に減少した。

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。

研究業績

１．研究論文

１）後藤　武、佐藤正治、他：新しい補助人工心臓による患者搬送経験．日本体外循環技術医学会誌　36(1) 28-31，2009

２．学会発表、シンポジウム

１）後藤　武、佐藤正治、他：PCPS施行中に心腔内に巨大血栓を生じた一例．第18回日本臨床工学会、秋田市．2008.5.17

２）後藤　武：シンポジウム　人工心肺における安全装置設置基準．第28回日本体外循環技術医学会　東北地方会、仙台市．2008.6.28

３）後藤　武：シンポジウム　立会い基準に伴う影響と対応．第３回北東北手術看護情報交換会、弘前市．2008.7.5

４）後藤　武、佐藤正治、他：シンポジウム　立会い規制の現状．第24回日本心血管インターベンション学会　東北地方会、弘前市．2008.7.26

５）後藤　武、木村正臣、他：新しい補助人工心臓による患者搬送経験．第34回日本体外循環技術医学会、横浜市．2008.10.25

６）山崎章生：Hi-flow CHDと使用膜に関する一考察．Sepsis研究会、弘前市．2008.12.12

７）山崎章生：2000ｇ未満児に対するPMMA膜CHDによるビリルビン吸着の試み．東北敗血症研究会、仙台市．2009.1.31

３．講演

１）山崎章生：CHDFに使用される吸着タイプ膜と濾過タイプ膜について．東北アフェレーシス研究会、仙台市．2009.3.28

【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院内全ての人工呼吸器をMEセンター管理にしたことにより、購入から保守、点検、修理、廃棄に至るまで大変管理しやすくなり作業効率が良くなった。

②生命維持管理装置の安全使用講習会を開

始したことにより、機器に対する理解とともに医療機器によるインシデントやアクシデント防止のための一定の効果があったと考えられる。

2）今後の課題

①輸液ポンプ、シリンジポンプは老朽化が進んでおり今年度より更新を開始したが、台数が非常に多いため予算の関係上思うように進んでおらず、新旧機器が混在している状況である。

②業者立会いに対する規制が始まり、当センターでは心カテ、アブレーション、ペースメーカー業務においても技士を派遣しているが、人員が足りないため現状では技士のみでの業務遂行は非常に難しいと思われる。

表 1. 所有する共通医療機器の内訳と貸出件数

機　器　名	所有台数	貸出件数
シリンジポンプ	332	702
輸液ポンプ	261	864
パルスオキシメーター	24	36
人工呼吸器	14	135
電気メス	2	3
ネブライザー	6	9
パーテイクルカウンター	1	1
入浴用ハイローストレッチャー	1	53
体重測定ベッド	1	35
離床センサー	9	49
経腸栄養ポンプ	8	13
自動血圧計	4	20
生体情報モニター	9	95
除細動装置	2	2
酸素濃度計	1	0
フットポンプ	15	9
衝撃緩和マット	10	9
ハマサーボドレーン	2	2
小児用気管支ファイバーシステム	1	1
インファントウオーマー	1	1
ヘマトクリットモニター	1	1
空気清浄器	1	1
カフ圧計	1	5
バッテリー	1	2
計	708	2,048

表 2. 人工心肺使用症例内訳

疾　患　名	症例数
虚血性心疾患	10
胸部大血管疾患	26
弁膜症	41
先天性心疾患	39
その他	8
計	124
その他OPCAB	40

表 3. 手術部内のその他の機器操作件数

機　器　名	件　数
セルセーバー（自己血回収装置）	193
大動脈内バルーンポンプ（IABP）	8
超音波血流量計	54
スタビライザー	50
経皮的心肺補助	4
計	309

表 4. ICUにおける検体検査件数

項　目	手術部
血液ガス	3,262
血液電解質・血糖・乳酸	3,262
総蛋白質	2,038
肝機能検査	163
末梢血	2,038
血漿浸透圧	2,038
尿浸透圧	1,958
尿電解質	1,958
計	16,717

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	146	1,079
白血球除去	8	41
血漿交換	9	34
ＰＰ	6	18
ＤＦＰＰ	6	20
計	175	1,192

平均施行回数　7.6回/日

表 6. 高気圧酸素治療症例内訳

病　名	患者数	治療回数
ＣＯ中毒	4	30
突発性難聴	3	30
網膜中心動脈閉塞症	2	14
バージャー病	2	27
皮弁移動術後	1	10
計	12	111

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	2,092
下部内視鏡	1,122
EUS	51
ブロンコ	293
計	3,558

表 8. ICUにおける機器操作の内訳

機　器　名	回　数
血液浄化装置	74
ECMO	4
PCPS	8
計	86

17. 治験管理センター

臨床統計と活動状況

平成20年の治験管理センターの治験コーディネーター（CRC）の構成員は、前年度から看護師１名の減員、薬剤師１名の増員となったが、総員数は５名のままであった。

治験業務に対しては平成17年から全面支援体制で望んでおり、20年度も100％の支援率を維持していた。昨年の終了時における治験実施率は53％と過去３年間では最低の数値を示した。実施率が低下した主たる要因としては､該当する患者が見当たらなかったことや、推進母体が一時的に治験を停止し、未だ諸問題が解決されていないことによる。この実施率は治験管理センターの実績評価の指標となることから、今後積極的に治験への患者の組入れを支援することや、実施見込み症例数に応じた契約症例数を提案していく必要が考えられる。

平成18年度から日本医師会治験促進センター治験推進研究事業として採択された津軽地区治験ネットワークが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）が平成19年度に終了したが、本事業で構築された津軽地区治験ネットワークの中核病院である黒石市国民健康保険黒石病院とは現在も連携を継続し、弘前大学医学部附属病院治験管理センターでは黒石病院の治験業務を支援している状況である。今後も当院の治験管理センターでは黒石病院を支援し、地域での治験業務の推進に貢献する所存である。なお、平成20年９月には「治験ネットワーク・製薬企業合同フォーラム」へ参加し､これまでの実績も含め本ネットワークの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。

【診療に係る総合評価ならびに今後の課題】

平成20年度の治験実施率は50％程度を示したことから、今後、実施見込み症例数に応じた契約症例数を提案していくなどの実施率向上に努めたい。なお、現在在職しているCRC５名ではあるが、実施率が上昇しても支援率の低下には繋がらないと考える。

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	平成20年度
ＣＲＣ支援率	90％（100）	100％（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20年度終了	11（11）	53（53）	28（28）	52.8（52.8）

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

はじめに

新医師臨床研修制度が始まり５年が経過した。この１年間、制度の見直し論が声高に叫ばれ、各大学には小児科、産婦人科、救急を中心とした特別コースの設置が求められた。今後の議論は、研修期間の実質１年への短縮化、研修医の偏在を解消するための定員見直しなどが中心になろう。混乱は必至の状況の中で、明るい兆しは表１に示すような本学採用研修医数の“V字回復”である。

主な活動内容

１）研修プログラムの改善

今年度から希望研修医に対しメンター制を導入し、メンターの所属診療科からの研修も可能となった。また、内科および外科研修も選択の幅を広げ、研修医の多様なニーズに応えた。

２）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、本年度は表２に示すとおり６回開催された。毎回、研修医の高い症例提示能力と深い洞察力、指導医の熱意が感じられる。

３）指導医講習会

来年度から指導医の条件として、指導医講習会受講が必須となった。当センター教員は、県内外の指導医講習会世話人として活動しており、今後予想される学内の講習会受講者数の増加に対する対応は万全である。

４）ベスト研修医賞選考会

本年度のベスト研修医賞選考会は21年２月27日に行われた。例年通り多数の学生、教官が参加し盛会裏に終了した。５年生を中心とした学生による投票の結果、吉澤佳織先生がベスト研修医賞の栄冠を手にした。優秀研修医賞は、斎藤良明先生、竹内朗子先生に贈られた。特別賞として設けられた「ベストパートナー賞」、「レポート大賞」、「セミナー賞」、「久保田賞」は、それぞれ吉澤佳織先生、斎藤良明先生、渡邉清誉先生、鎌田耕輔先生に授与された。

今後の課題

研修見直し論は、制度が成熟する過程で必須のものである。一方で最近の議論は、制度の基本理念である「基本的臨床能力の修得」、「人格の涵養」が置き去りにされている感が否めない。制度の本質を見失わず研修医と指導医をサポートすべく一層の努力を重ねていきたい。

表 1. 新医師臨床研修制度以降の本学採用研修医数（平成21年度は採用予定数）

年　度	16	17	18	19	20	21
採用研修医数	22	10	7	6	10	14

表 2. 平成 20 年度 CPC

回	開催日	臨床診断	担当研修医	担　当　科	担当病理
1	7 月29日	胃癌	渡邉	腫　瘍　内　科	病理生命科学講座
2	9 月30日	胃癌、肝癌	鎌田	消化器内科・血液内科・膠原病内科	分子病態病理学講座
3	10月28日	慢性骨髄性白血病、DIC	齊藤	消化器内科・血液内科・膠原病内科	病理生命科学講座
4	11月25日	胆管癌	吉澤	腫　瘍　内　科	病理生命科学講座
5	12月16日	原発性硬化性胆管炎	今西	消　化　器　外　科	病理生命科学講座
6	1 月27日	肝細胞癌	佐藤	消　化　器　内　科	分子病態病理学講座

19. 歯科医師卒後臨床研修室

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・専門化などを背景とし、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た。研修医は「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、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ている。本院における歯科医師研修プログラムの目標は、「歯科医師としての人格の涵養に加え、患者中心の全人的な医療に基づいた基本的な診療能力・態度・技能及び知識の修得」である。

【活動状況】

１）組織体制と研修歯科医師受け入れの実状

本院では、医師の臨床研修は卒後臨床研修センターが担当しているが、歯科医師の研修指導は専ら歯科口腔外科学教室の教員が担うため、研修指導を効率的に実施する観点から、独立した「歯科医師卒後臨床研修室」を設置して頂いた。

研修歯科医師の応募・選考は、医師と同様にマッチングシステムに参加したものより書類審査および面接により選考され、歯科医師国家試験に合格後、本院に採用されることになる。平成20年度は定員５名に対し３名の研修歯科医師が研修に従事した。

２）本院における研修プログラムの特色（別表）

本院の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る。しかし、基本的な臨床能力を身に付けることが求められていることから、院外研修として約４週間、研修協力施設（指導医は教室 OB）に出向き、一般歯科診療の他に、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研鑽している。

院内では、歯科口腔外科内の「①外来／診断･検査部門」、「②外来／再来診療部門」、「③病棟部門」の３部門を２ヶ月毎にローテートしながら研修し、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狙いとしている。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も、卒後臨床研修センターの協力を得て、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っている。

３）研修評価ならびに修了認定

研修評価は、EPOC に相当する DEBUT というシステムを用いて、①研修医の自己到達度評価と②指導医による研修医評価を行っている。これに加えて、③スタッフによる研修医評価を参考とし、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い、それを受けて病院長が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="4"></td><td colspan="16">（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="4"></td><td colspan="16">（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="4"></td><td colspan="16">（研修協力施設研修）※</td></tr>
</table>

【研修協力施設一覧】（７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】（平成20年度）

教　授　　木　村　博　人
准教授　　小　林　　恒
講　師　　佐　藤　　寿
助　教　　榊　　宏　剛
助　教　　成　田　憲　司
助　教　　久保田　耕　世
医　員　　平　崎　光　哲
医　員　　中　川　　祥
医　員　　今　　敬　生

【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

【平成20年度マッチングの結果と今後について】

平成20年度は、８月18日・９月８日・９月26日に計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名がマッチングした。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。

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
H20年４月	373	315
５月	345	301
６月	321	277
７月	363	303
８月	354	308
９月	354	317
10月	421	379
11月	378	323
12月	362	322
H21年１月	372	338
２月	400	343
３月	407	340

2. 研究業績

学会発表

1．「がん化学療法における後発品導入の状況と付加価値製剤への期待」、第２回日本ジェネリック医薬品学会（新潟市）　平成20年６月7・8日
2．佐藤淳也：「チーム医療と専門薬剤師」、第58回　日本病院学会（山形市）　シンポジウム　平成20年７月４日
3．佐藤淳也、照井一史、早狩　誠　他:「オピオイドローテーションにおける医療経済学的検討」、第13回　日本緩和医療学会学術大会(静岡市)　平成20年７月５日
4．佐藤淳也:「がん化学療法におけるNutrition Support の重要性」、青森県 NST 研究会（青森市）　平成20年10月25日
5．佐藤淳也、照井一史、岡村祐嗣、小田桐奈央、早狩　誠：「オキサリプラチンアレルギーに対する予防的前投薬の効果」、青森県病院薬剤師会会員研究発表会（青森市）　平成20年11月９日
6．小田桐奈央、佐藤淳也、照井一史、岡村祐嗣、早狩　誠：「がん化学療法における薬学的支援～レジメン整備と患者指導の効率化～」、青森県病院薬剤師会会員研究発表会(青森市)　平成20年11月９日
7．照井一史、佐藤淳也、小田桐奈央、岡村祐嗣、早狩　誠：「INR 値が上昇を認めたS-1とワルファリン併用の症例検討」、青森県病院薬剤師会会員研究発表会（青森市）　平成20年11月９日
8．佐藤美穂、粟津朱美、武田さち子、松本幸絵、岩村千晴：「カルボプラチン併用療法の過敏症発現に関する臨床的検討と課題」、第23回　日本がん看護学会（那覇市）　平成21年２月７日
9．佐藤淳也、照井一史、小田桐奈央、早狩　誠：「大腸がん在宅化学療法における 5-FU 持続投与コンプライアンスの調査」、第７回　日本臨床腫瘍学会（名古屋市）　平成21年３月20日

著書等

1．玉田麻利子、佐藤淳也、照井一史、藤田祥子、早狩　誠、後藤佐智子：「がん化学療法時における granulocyte-colony stimulating factor（G-CSF）製剤間の費用対効果比較」、日病薬誌　44(5) 785-787、(2008)
2．佐藤淳也：「がん専門薬剤師の活動」、エビデンスにもとづいた Oncology Nursing Vol2(3) 17-19、(2008)
3．佐藤淳也：ナーシングケアQ＆A『がん化学療法とケアQ&A』、先端医学社　第25号　2008年10月19日発行　分担執筆
4．佐藤淳也、早狩　誠、雉鼻一郎：「抗がん剤調製トレーニングキットの開発」、医薬ジャーナル　44(12) 142-148、(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

外来化学療法室の病床は未だ少ないが、稼働率はよく、他の施設に比べても遜色ない。

２）今後の課題

外来化学療法室の増床と看護師の増員が急務である。その他県内施設に対する教育活動も増やしていきたい。

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４名、病理部門３名であり、検査部門技師は検査部業務に24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】

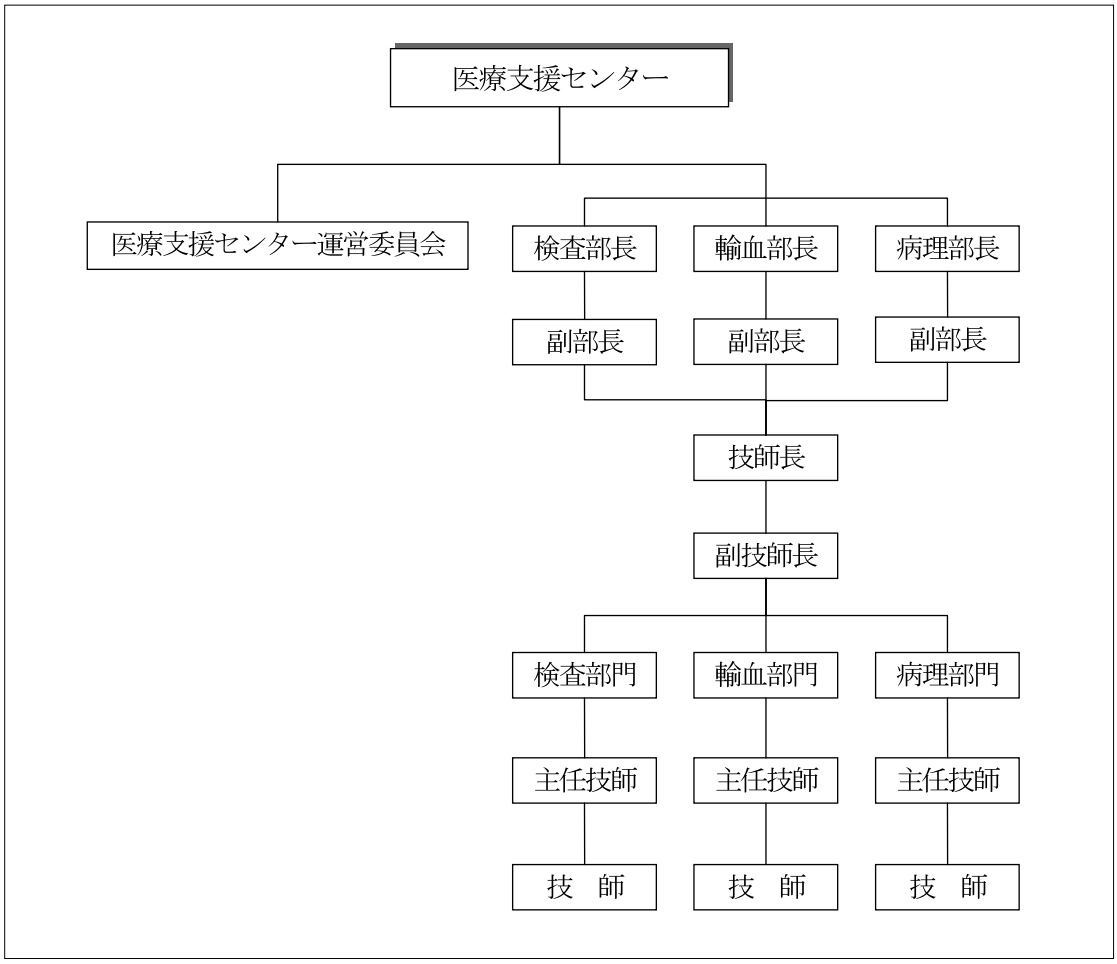
（１）診療支援業務の効率的運営に関すること。

（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20年度は11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。20年度は、３つの病棟で実施しており、19年度より加算件数が増加した（表3）。

臨床統計

平成19年度まで患者給食数は、人数で集計されていたが、平成18年度の診療報酬改定により、入院時食事療養費が１日分から１食当たりになったことで、20年度分から各国立大学病院が統一して延べ人数から延べ食数の集計に変更となった。また、特別食加算の関係上、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）。

栄養指導人数は、19年度より20年度では106名の増加があった（表２）。

講演、学会等発表、投稿など

１．平野聖治：平成20年度国立私立大学病院栄養士研修　発表　ワークショップ「リスクマネージメントの事例から学ぶ」2008.10.9、文部科学省主催　東京大学医学部附属病院

２．須藤信子：北東北臨床栄養勉強会　発表「弘前ＣＤＥの会」、発足と活動報告 2008.6.21、盛岡市

３．須藤信子：看護実践研修　講演「褥瘡予防に対する栄養管理について」2008.9.11、院内

４．須藤信子：第１回公開高血圧講座　講演「高血圧の予防と食事」2008.12.6、弘前市

５．須藤信子：調理ボランティア交流研究会　講演「高血圧の予防と食事」2009.3.4、弘前市

６．三上恵理：第31回日本栄養アセスメント研究会　発表「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」2008.5.24、新潟市

７．三上恵理：JDDW2008　第39回日本消化吸収学会　ポスター発表「食事栄養価の実測値と成分表値の比較検討～たんぱ

く質・脂質・コレステロール～」「長期にわたる植物ステロールとカロリー制限により低栄養を呈した一例」2008. 東京都
8. 三上恵理、佐藤史枝、栗原真澄、他：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、栄養―評価と治療」25：29-32, 2008
9. 三上恵理、野木正之、丹藤雄介、他：論文　簡易血糖測定器「簡単測糖(R)Gチェッカー」の臨床的有用性に関する検討、医学と薬学61(3)：479-486-, 2009
10. 三上恵理、長谷川範幸、柳町　幸、他：論文「長期にわたる植物ステロールとカロリー制限により低栄養を呈した一例」(消化と吸収　投稿中)
11. 三上恵理：論文「健常者と糖尿病患者における果物の Giycemic Index に及ぼす影響」栄養部門会議会誌　2009年第45号投稿
12. 蛯沢真樹子：青森臨床糖尿病研究会　発表 「栄養指導におけるあいまいな表現についての―考察」2008.9.21、弘前市
13. 蛯沢真樹子：メタボリック症候群対策事業化研究会　講演 「メタボリック症候群の予防と改善のためのツアー」―メタボリック症候群予防に対する食事のポイント―　2008.10.24、弘前市

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３つの病棟のみである。全病棟で実施するのが理想であり、そのためには、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。

表 1. 患者給食（食数）

	食　種　名	20　年　度		
		加算食	非加算食	合　計
1	常食・学齢食・幼児食		223,358	223,358
2	粥　食		39,906	39,906
3	流動食		2,192	2,192
4	口腔・咽頭・食道疾患食		18,533	18,533
5	胃腸疾患食	4,003	1,406	5,409
6	肝胆疾患食	5,082	306	5,388
7	膵臓疾患食	964	102	1,066
8	心臓疾患食	27,918	365	28,283
9	高血圧症食		4,572	4,572
10	腎臓疾患食	12,052	3	12,055
11	貧血症食			0
12	糖尿病食	62,314		62,314
13	肥満症食	494	89	583
14	高脂血症食	831	5	836
15	痛風食	27	55	82
16	先天性代謝異常食		69	69
17	妊娠高血圧症候群食	743	1,752	2,495
18	アレルギー食		204	204
19	食欲不振食		908	908
20	治療乳			0
21	術後食		2,940	2,940
22	検査食	8,221	10,005	18,226
23	(無)低菌食		1,348	1,348
24	経管栄養食			0
25	濃厚流動食			0
26	乳児期食		8,553	8,553
27	離乳期食		2,242	2,242
28	幼児期食		3,537	3,537
29	その他		23,234	23,234
合　計		122,649	345,684	468,333

表 2. 栄養指導人数

	食　種　名	19　年　度			20　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			0			0
2	粥　食			0			0
3	流動食			0			0
4	口腔・咽頭・食道疾患食	1		1			0
5	胃腸疾患食	16	5	21	23	7	30
6	肝胆疾患食	5		5	8		8
7	膵臓疾患食	2		2	3		3
8	心臓疾患食	9	201	210	17	184	201
9	高血圧症食	6		6	20		20
10	腎臓疾患食	56		56	67		67
11	貧血症食			0			0
12	糖尿病食	622	1,082	1,704	720	1,047	1,767
13	肥満症食	11		11	18		18
14	高脂血症食	16		16	2		2
15	痛風食	1		1	3		3
16	先天性代謝異常食	1		1	1		1
17	妊娠高血圧症候群食	29	133	162	2	170	172
18	アレルギー食			0	1		1
19	食欲不振食			0	2		2
20	術後食	155		155	170		170
21	検査食			0			0
22	低菌食			0			0
23	経管栄養食			0			0
24	濃厚流動食			0			0
25	離乳期食			0			0
26	乳児期食			0			0
27	治療乳			0			0
28	その他	9		9	1		1
合　計		939	1,421	2,360	1,058	1,408	2,466

表 3. 栄養管理実施加算

19年度加算件数	24,971
20年度加算件数	37,180

23. 病　　歴　　部

【臨床統計】

病歴室（入院カルテ等）関係の統計

表 1. 病歴資料受入・貸出・閲覧状況　2001年度以降の年代別内訳　（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	7,884	2,901	10,785	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
2008年度	9,639	6,182	15,821	11,065	1,614	12,679	1,139	214	1,353

表 2. 病歴資料貸出状況　2003年度以降の年代別内訳

（単位：件）

年	2003年度		2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		2008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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1975	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1976	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1977	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1978	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1979	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1981	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1983	7	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0
1984	7	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0
1985	26	0	24	0	6	0	0	0	0	0	0	0	56	0
1986	30	0	27	0	3	0	5	0	1	0	0	0	66	0
1987	27	0	29	0	10	0	9	0	16	0	1	0	92	0
1988	28	0	18	0	11	0	2	0	23	0	9	0	91	0
1989	30	0	23	0	12	0	7	0	15	0	2	0	89	0
1990	35	0	45	0	18	0	6	0	28	0	13	0	145	0
1991	59	1	58	0	30	0	10	0	40	0	21	0	218	1
1992	57	3	82	0	22	0	9	0	37	0	17	0	224	3
1993	67	9	101	0	48	0	16	0	39	1	22	0	293	10
1994	89	9	122	3	60	0	21	0	48	0	22	1	362	13
1995	112	9	104	1	55	0	61	0	63	0	20	0	415	10
1996	166	9	154	2	103	0	78	0	61	0	48	0	610	11
1997	266	29	274	4	142	1	80	0	75	0	35	0	872	34
1998	356	78	327	38	206	5	116	2	138	2	127	0	1,270	125
1999	461	170	359	127	270	23	215	9	178	2	178	0	1,661	331
2000	614	253	573	141	316	69	265	38	189	40	268	36	2,225	577
2001	890	315	801	183	450	130	428	114	232	193	306	55	3,107	990
2002	1,865	655	1,037	304	591	173	469	159	350	214	312	108	4,624	1,613
2003	2,384	996	1,891	542	860	240	871	279	396	250	423	103	6,825	2,410
2004	89	70	2,481	829	1,517	463	1,119	331	549	240	497	121	6,252	2,054
2005			68	31	2,003	772	1,943	519	930	303	666	118	5,610	1,743
2006					84	48	2,811	843	1,945	671	1,170	217	6,010	1,779
2007							67	30	2,984	816	3,129	342	6,180	1,188
2008									45	33	3,674	496	3,719	529
2009											105	17	105	17
合計	7,665	2,606	8,632	2,205	6,817	1,924	8,608	2,324	8,382	2,765	11,065	1,614	51,169	13,438

【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･保管を含む）を職員４名及び外部委託職員３名で行ったことにより、病棟から入院カルテを受け入れた後、貸出可能となるまでの期間が短縮された。

平成20年11月より、未提出入院カルテ件数調べを実施し、入院カルテが病棟から速やかに中央カルテ室へ移管されるよう周知を行い、カルテ管理の強化を図った。

②外来カルテ

平成20年１月にシングルピッカーシステムを導入し、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(暫定第一版・第二版)」によって運用されてきたが、問題点等の見直しを行い、平成20年９月に「中央カルテ室運用方針(平成20年９月版)」をISO内部文書として周知したことにより、スムーズな運用が行われるようになった。

また、複数科受診患者の外来カルテ配送のためにカルテメッセンジャーを配置して、15分ごとの配送を行ったことにより、カルテ配送に起因する待ち時間が短縮された。

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DPCデータを利用した疾病統計作成、さらに、過去５年分の入院カルテ全ての中央カルテ室移管を行って、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」及び「診療録管理規程」の周知徹底を行い、中央カルテ室におけるカルテ管理を強化する。

旧外来診療棟から中央カルテ室へ引き継いだ旧外来カルテの整理を行い、貸出業務の円滑化を目指す。

24. 医療安全推進室

１．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、また、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平成19年度より専任の医師が配属され、平成20年５月からは専任の薬剤師が配属された。ＧＲＭは、専従の看護師と３人体制となった。

平成20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1,911件のインシデントと43件の医療事故等（合計1,954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６割以上を占めている。以下は「指示･情報伝達」、「調剤製剤管理」、「検査」、「治療･処置」、「医療機器等の使用管理」、「その他の場面」、「輸血」の順である。

薬剤関係のインシデントが、平成18年度28.3％平成19年度30.7％平成20年度27.9％と約３割を占めている。

「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、栄養チューブが多く、内容は自己抜去が最多である。

「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、確認不十分、観察不十分、判断間違い、知識不足などがあり、心理的状況、身体的状況の背景には複数の要因が同時に発生している。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、確認がなされなかったとの報告で、ここ数年同様である。

「療養上の場面」では、転倒・転落が203件と多くを占めている。発生時間帯は、18～19時台20件、20～21時台23件、22～23時台18件、６時～７時台20件で他の時間帯よりやや多い状況にある。深夜帯34％、日勤帯27.6％、準夜帯38.4％の割合で発生し、準夜での発生が、やや多い状況である。

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・8.4％、平成18年度109件・8.1％、平成19年度134件・8.3％と割合は横ばいであるが、報告件数は増加している。平成20年度は、181件・9.1％と報告件数・割合ともに増加している。看護師は、平成17年度1201件・87.7％、18年度1169件・85.3％、平成19年度1389件・86.5％、平成20年度1656件・82.6％と、報告件数は増加しているが割合としてはやや減少している。薬剤師は、平成19年度32件・2.0％、平成20年度75件・3.7％と２倍以上増加した。検査技師は、平成19年度16件・平成20年度60件と３倍以上の報告件数である。

２．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。

医療安全に関する講演会は、①「深部静脈血栓症予防について（深部静脈血栓症／肺血栓症）」日本シャーウッド株式会社　湯沢千穂先生（受講者243名）、②「ヒューマンファクター工学に基づくヒューマンエラー低減対策と活動」自治医科大学医学部医療安全学メディカルセンターシミュレーションセンター長　河野龍太郎先生（受講者260名）、③

「周術期肺血栓塞栓症をどう予防するか～安全管理、血栓症研究と教育による問題解決の実践～」近畿大学医学部附属病院　安全管理委員会血栓対策部会副委員長　保田知生先生（受講者112名）と、外部講師を迎えて３回行った。

医療安全管理マニュアル《ポケット版》の説明会は、７月10日（木）～ ７月16日（水）（土・日を除く）の５日間、曜日を変えて開催した。講師は、輸血事故対応マニュアル・輸血関連：輸血部副部長　玉井佳子医師、抗癌剤の血管外漏出の事故対応マニュアル：皮膚科金子高英医師、アナフィラキシーショック～初期対応を中心に～:救急部　大川浩文医師、ＡＥＤ使用時のチェックポイント：ＭＥセンター　後藤武臨床工学技士、針刺し汚染事故発生時の対応：感染制御センター　佐々木幸子看護師長、医療安全：医療安全推進室　福井康三・成田幸子と７名で行い、807名が受講した。

ＢＬＳ講習会は、事故防止専門委員会･救急体制検討部会が、部署指導者講習会で医師38名・看護師38名・コメディカル17名・事務職員５名の指導者育成をした。その後、部会メンバーと部署指導者・ボランティアが、他の職員に講習会を実施し、医師115名・看護師354名・コメディカル74名・事務職員60名が受講した。ＢＬＳ受講者は、合計701名となり、一次救命救急の必要性の認識と関心の深さを感じた。

その他、対象者限定のＫＹＴ研修、事例分析（ＲＣＡ）研修とＣＤ研修を行った。

研修会・講演会の参加率は、4.7回／人であった。

外部講師講演会の二次元中継の実施・同じ内容での研修会を複数日開催することで参加者が多くなり、医療安全管理の職員研修の意義である「職員個々の意識の向上を図る」「チーム医療を担うため意識向上を図る」「医療技術などの必要な情報を収集する」を理解することにつながっていると考える。

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を１～ ６号、レターを５回発行した。

３．今後の課題

インシデント報告でもっとも多い処方･与薬（内服薬等・注射薬）を医薬品安全管理委員会と協力して、事例の検討・対策・改善・教育していく必要がある。職員が、医療安全の認識をさらに高め、医療過誤での減少、同様インシデントの再発防止と傷害の影響レベルの高い事例の減少のために、また、職員１人２回以上の研修会等への参加が義務化されているなかで、職員研修会・講習会・シミュレーション研修の開催方法等を工夫し、実施していかなければならないと考える。

表 1. インシデント・医療事故等発生件数

発生場面	インシデントレポート				医療事故等報告書			
	19年度報告数	構成比（%）	20年度報告数	構成比（%）	19年度報告数	構成比（%）	20年度報告数	構成比（%）
指示・情報伝達過程	44	3.0%	182	9.5%				
内服薬等	248	16.7%	321	16.8%			1	2.3%
注射薬	206	14.0%	212	11.1%				
調剤製剤管理	64	4.3%	132	6.9%				
輸血	14	0.9%	19	1.0%				
治療処置	96	6.5%	106	5.6%	21	70.0%	35	81.4%
医療機器等・使用管理	43	2.9%	56	2.9%			1	2.3%
ドレーン・チューブ類の使用管理	365	24.3%	420	22.0%			2	4.7%
検査	103	6.9%	126	6.6%			1	2.3%
療養上の場面	260	17.5%	300	15.7%	5	16.7%	3	7.0%
その他の場面	44	3.0%	37	1.9%	4	13.3%		
合　　計	1,486	100%	1,911	100%	30	100%	43	100%

表 2. インシデントレポート報告件数：職種別、年度別

職　　種	平成17年度		平成18度		平成19年度		平成20年度	
医　　師	115	8.4%	109	8.1%	134	8.3%	181	9.1%
看　護　師	1,201	87.7%	1,169	87.7%	1,389	86.5%	1,656	82.6%
薬　剤　師	22	1.6%	25	1.9%	32	2.0%	75	3.7%
検査技師	19	1.4%	22	1.6%	16	1.0%	60	3.0%
放射線技師	11	0.8%	10	0.7%	21	1.3%	16	0.8%
理学療法士	0	0.0%	3	0.2%	3	0.2%	3	0.2%
臨床工学技師	1	0.1%	1	0.1%	8	0.5%	7	0.3%
事務職・他	1	0.1%	9	0.7%	2	0.1%	7	0.3%
合　　計	1,370	100%	1,348	100%	1,605	100%	2,005	100%

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．深部静脈血栓症予防について：　６月17日（火） ２．ヒューマンファクター工学に基づく ヒューマンエラー低減対策と活動：９月17日（水） ３．周手術期肺血栓塞栓症をどう予防するか～安全管理、血栓症研究と教育による問題解決の実践～：　10月31日（金）
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 看　護　師 新 任 R M 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 ：７月10日（木）、11日（金）、14日（月）、15日（火）、16日（水） 事故対応マニュアル ・輸血事故 ・アナフィラキシーショック　～初期対応を中心に～ ・抗癌剤の血管外漏出事故 ・針刺し･汚染事故 医療安全管理体制、インフォームド･コンセント ２．医薬品安全管理および麻薬管理について：　８月29日（金） ３．KYT：危険予知トレーニング：12月２日（火）、３日（水）、17日（水） ４．当院における医療安全：　12月４日（木）、９日（火） ５．事例分析　RCA：　１月30日（金）、２月２日（木）、19日（木）
講　習　会	全　職　員 医　　師 医　師　・ 放 射 線 部 看　護　師	１．BLS 講習会　指導者養成：　７月29日（火）～８月１日（金） ８月５日（火）～８月８日（金） 職員講習：　９月～２月 事故防止専門委員会の救急体制検討部会による各部署の指導者養成を行い、その後、部会員と部署指導者、ボランティアが部署単位で講習会実施 ２．エコーガイド下のCVカテーテル挿入手技：　１月22日（木） ３．エコーガイド下のCVカテーテル挿入手技： ２月17日（火）、18日（水）、19日（木）
C D 研 修	全　職　員	安全意識を高めるために 「医療事故に備えて~訴訟のリスクファクターとその対策～ ―輸液製剤による事例を含めて―」

25. 感染制御センター

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い院内感染に対する問題を連絡・検討しています。

○ICTミーティング：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われる連絡会議

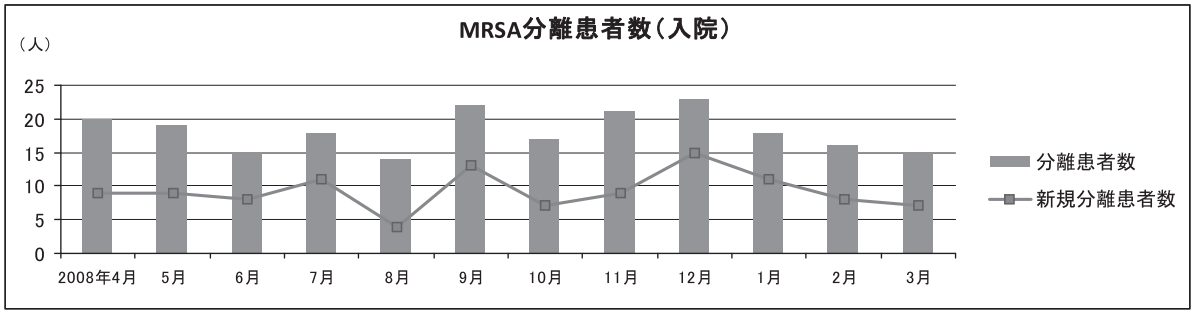
平成20年度（平成20年４月～平成21年３月）の入院患者におけるMRSA患者数と分離率について取り上げておきます。

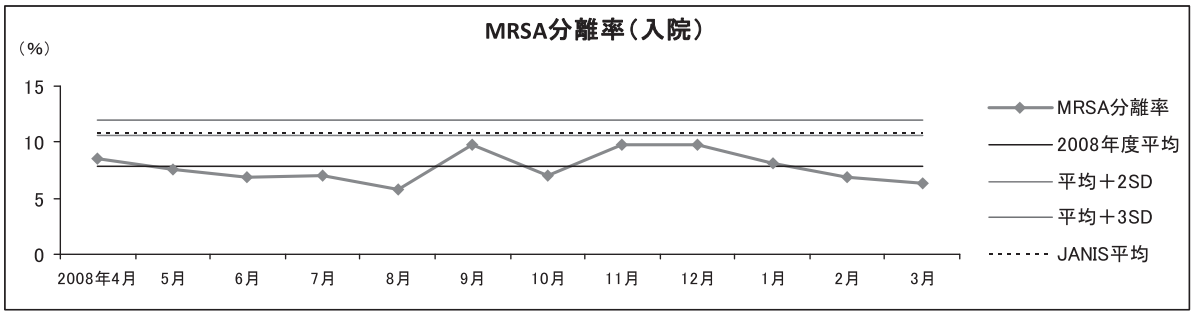
検体提出患者数・菌分離患者数は入院患者を対象とし、重複を避けるため同一患者一検体処理を行っています。

1．菌分離率＝［（菌分離患者数）÷（細菌培養検体提出患者数）］×100（％）

2．2008年度平均＝2008年度自施設平均分離率

3．JANIS平均＝院内感染対策サーベイランス（JApan Nosocomial Infections Surveillance:JANIS）参加施設の2007年度平均分離率





病棟別の MRSA 分離率

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	+2SD	+3SD
1病棟2階	32	0.0	50.0	14.3	25.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	109.3	9.11	40.6	56.4
1病棟3階	37	0.0	5.0	4.8	5.3	6.1	6.5	5.6	5.1	5.6	2.9	3.0	2.6	52.3	4.36	8.1	9.9
1病棟4階	47	8.6	15.8	15.8	5.1	0.0	11.4	8.1	6.5	11.9	11.6	5.9	7.4	108.1	9.01	18.1	22.7
1病棟5階	46	9.1	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	4.5	0.0	5.0	37.8	3.15	11.9	16.3
1病棟6階	45	0.0	0.0	0.0	16.7	20.0	50.0	33.3	33.3	0.0	0.0	12.5	0.0	165.8	13.82	48.3	65.5
1病棟7階	46	6.7	0.0	0.0	14.3	7.7	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	42.9	3.58	15.0	20.7
1病棟8階	47	9.5	4.3	4.3	8.3	11.1	20.0	0.0	4.2	12.0	14.3	4.2	4.5	96.8	8.07	19.2	24.8
2病棟2階	40	18.2	25.0	10.0	0.0	11.1	11.1	7.7	25.0	14.3	0.0	14.3	26.7	163.3	13.61	31.5	40.5
2病棟3階	42	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.44	3.5	5.0
2病棟4階	42	0.0	8.3	28.6	25.0	10.0	16.7	18.8	20.0	25.0	0.0	0.0	20.0	172.3	14.36	35.2	45.6
2病棟5階	45	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0
2病棟6階	42	43.8	21.4	5.6	0.0	0.0	6.7	21.4	46.7	23.1	33.3	33.3	11.1	246.4	20.53	53.0	69.3
2病棟7階	38	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	8.33	66.1	94.9
2病棟8階	41	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0
ICTU	5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0
NICU・GCU	8	33.3	33.3	11.1	14.3	12.5	42.9	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	164.1	13.67	44.3	59.6
RI病棟	9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.00	0.0	0.0
ICU	6	6.5	0.0	3.4	8.3	7.3	10.3	3.6	13.3	10.0	16.0	13.8	7.7	100.3	8.36	17.7	22.4
合　　計	618	8.6	7.6	6.8	6.9	5.7	9.8	7.1	9.8	9.8	8.1	6.8	6.4	93.5	7.79	10.6	12.0

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14.9％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20年度院内検出緑膿菌のカルバペネム耐性化率

	S（%）	I（%）	R（%）
IPM	76.8	8.2	14.9
MEPM	85.4	4.6	9.9
カルバペネム平均	81.1	6.4	12.4

【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

平成20年度もこれまで同様の活動内容で、大きな院内感染のアウトブレイクもなく対応できた。また、弘前大学の職員を発端とする肺結核事例に対しては、病院外の事例ではあるが保健所、弘前大学保健管理センター、弘前大学保健学科との連携で多くの接触者に対して協力して対応できた。

2）今後の課題

平成20年度は、当院の院内感染対策に対していわゆる外部評価として、国立大学附属病院感染対策協議会サイトビジットを受けることができた。日ごろ気に留めていなかった点を含めて細部にわたって有益な改善すべき点を指摘していただきました。改善点として以下のことが指摘されました。1）職員の意識と病棟システムの面で、清潔域と不潔域の混在、逆に不必要な差別化がある。2）感染と安全の面からは、院内のさまざまな物品が外部から直接アクセス可能な状態にある。3）特定機能病院としての面から：医師の面からは、感染症医としての機能の必要性を議論し

たうえで感染制御センターの機能の拡充を図ること、看護師の面ではICNの感染管理認定資格取得を病院としてバックアップすることなどでした。今後の課題として取り上げておきます。

国立大学附属病院感染対策協議会サイトビジット実施（3/16－17）

国立大学附属病院感染対策協議会は、国立大学附属病院長会議の傘下にあり、本邦の病院内感染対策を国立大学病院が主導的に院内感染対策を遂行・発展させるために平成13年度に設立された組織です。院内感染対策について、１．医療安全と一緒に行われる病院間の相互チェック、２．感染対策協議会が独自に実施しているサイトビジット、３．アウトブレイク時の要因分析と改善支援、４．ブロックごとの教育研修が行なわれています。

サイトビジットと呼ばれる訪問改善支援は、内部で気づかない点を外部の調査担当者から指摘を受け、より充実した感染対策を実施することを目的に平成17年度から行なわれています。この度、弘前大学医学部附属病院も自主的にサイトビジットに応募し実施されたものです。

今回調査は現在、日本のトップレベルの現役で活躍されている医師・看護師の先生方からの評価を受けることができました。担当者の先生方は大阪大学医学部附属病院感染制御部部長　朝野和典先生、北海道大学病院感染制御部副部長　石黒信久先生、新潟大学医歯薬総合病院看護部・感染管理部看護師長　内山正子先生、京都大学医学部附属病院専任看護師長　井川順子先生でした。

第一日目平成21年３月16日は午前が提出文書によるヒアリング、午後は現場調査、第二日目17日は午前に再度ヒアリングと現場調査を受け、午後に一時的に講評をいただいき、正式には４月１日付けで感染対策協議会会長から、当院病院長宛に報告書をいただきました。日ごろ気に留めていなかった点を含めて細部にわたって有益な改善すべき点を指摘していただきました。

総括として、院内感染対策は有効に機能しており、設備の上で他施設にない優れた箇所も指摘していただいた上で改善点として以下のことが指摘されました。１）職員の意識と病棟システムの面で、清潔域と不潔域の混在、逆に不必要な差別化がある。２）感染と安全の面からは、院内のさまざまな物品が外部から直接アクセス可能な状態にある。３）特定機能病院としての面から：医師の面からは、感染症医としての機能の必要性を議論したうえで感染制御センターの機能の拡充を図ること、看護師の面ではICNの感染管理認定資格取得を病院としてバックアップすることなどが挙げられました。

指摘された具体的な内容の一部は既に実践されています。院内感染制御は、医療の質と安全の指標といわれます。

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	77,555	142,515	1,165,561
外　来	27,520	73,398	1,450,471
計	105,075	215,913	2,616,032

（平成 20 年 4 月～平成 21 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	131,088	344,873	688,360
外　来	16,902	21,516	28,529
計	147,990	366,389	716,889

（平成 20 年 4 月～平成 21 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	287	582
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	412	583
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	311	598
小　児　科	16	24
呼吸器外科・心臓血管外科	152	196
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	190	221
整　形　外　科	58	103
皮　膚　科	173	281
泌　尿　器　科	556	1,139
眼　科	562	637
耳　鼻　咽　喉　科	69	104
放　射　線　科	189	313
産　婦　人　科	192	293
麻　酔　科	8	9
脳　神　経　外　科	151	310
神　経　内　科	6	10
歯　科　口　腔　外　科	36	56
計	3,368	5,459

（平成 20 年 4 月～平成 21 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	30	0.63	571 錠
MS コンチン錠 30mg	10	0.21	78 錠
オキシコンチン錠 5mg	735	15.54	9,152 錠
オキシコンチン錠 10mg	698	14.76	6,693 錠
オキシコンチン錠 20mg	423	8.94	4,113 錠
オキシコンチン錠 40mg	230	4.86	3,962 錠
パシーフカプセル 60mg	0	0.00	0cap
ピーガード錠 20mg	1	0.02	14 錠
ピーガード錠 30mg	3	0.06	22 錠
オプソ内服液 5mg	151	3.19	1,124 包
オプソ内服液 10mg	150	3.17	1,498 包
オキノーム散 0.5%（5mg/ 包）	93	1.97	2,363 包
10%コデインリン酸塩散	448	9.47	2927.45g
10%モルヒネ塩酸塩水和物	508	10.74	4035.5g
アンペック坐剤 20mg	6	0.13	70 個
デュロテップパッチ 2.5mg	225	4.76	268 枚
デュロテップパッチ 5mg	183	3.87	332 枚
デュロテップパッチ 10mg	45	0.95	151 枚
デュロテップ MT パッチ 2.1mg	229	4.84	346 枚
デュロテップ MT パッチ 4.2mg	257	5.43	388 枚
デュロテップ MT パッチ 8.4mg	129	2.73	192 枚
デュロテップ MT パッチ 12.6mg	63	1.33	95 枚
デュロテップ MT パッチ 16.8mg	113	2.39	249 枚
計	4,730	100.00	

（平成 20 年 4 月～平成 21 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	2,708	17.54	3,795V
ケタラール静注用 200mg	3,636	23.56	4,014V
ケタラール筋注用 500mg	155	1.00	454V
パビナール注	0	0.00	0A
フェンタニル注射液 0.1mg	1,203	7.79	4,974A
フェンタニル注射液 0.25mg	70	0.45	874A
プレペノン注 50mg シリンジ	252	1.63	1,545 本
ペチロルファン注射液	186	1.21	179A
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	7,225	46.81	12,143A
計	15,435	100.00	

（平成 20 年 4 月～平成 21 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	183	375
テイコプラニン	32	70
アルベカシン	22	42
計	237	487

（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）

表 7. 製　剤　数

TPN 調 製		3,078 件
一 般 製 剤	散剤　（ジゴシン散、アトロピン散）	3 kg
	点眼液　（アトロピン液、エピネフリン液、グリセリン液、他）	34 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）	78.5 kg
	外用液剤　（浣腸用石鹸液、エピネフリン液、他）	57.1 L
	内用液剤　（小児用ルゴール、他）	0 L
	外用散剤　（50%サリチル酸亜鉛華でんぷん）	0.1 kg
特 殊 製 剤	含嗽液　（P-AG、他）	77.8 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）	202 本
	軟膏・クリーム　（リドカインクリーム、ハイドロキノンキンダベート軟膏、他）	1.5 kg
	坐剤（ミラクリッド膣坐剤、アスピリン坐剤、他）	15,648 本
	外用液剤（鼓膜麻酔液、他）	15.3 L
	内用液剤（滅菌バンコマイシン矯味液、他）	1.0 L
	注射液（エタノール注 5mL）	0 L
	その他（点眼・点鼻小分け、他）	656 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 20 年 4 月～平成 21 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	733	273	657	1,663
うち緊急採用（患者限定）	77	18	83	178
うち後発品	44	25	63	132

（平成 20 年 4 月～平成 21 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
529	51	665	1,245

（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）

表 10. 外来化学療法室業務実績

	処方人数	調製件数	調製本数
平成20年 4 月	373	315	1,099
5 月	345	301	1,012
6 月	321	277	904
7 月	363	303	1,090
8 月	354	308	1,051
9 月	354	317	1,098
10月	421	379	1,306
11月	378	323	1,121
12月	362	322	1,129
平成21年 1 月	372	338	1,215
2 月	400	343	1,232
3 月	407	340	1,263
合　　計	4,450	3,866	13,520

（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）

※中止人数：処方人数－調製件数

表 11. 入院抗がん剤調製実績

	処方人数	調製本数
平成20年 4 月	83	121
5 月	39	70
6 月	39	61
7 月	48	95
8 月	80	131
9 月	73	125
10月	70	122
11月	54	91
12月	72	91
平成21年 1 月	50	110
2 月	72	153
3 月	79	171
合　　計	759	1,341

（平成 20 年 4 月～平成 21 年 3 月）

研究業績

研究論文

1）Niioka T, Miura M, et.al. Estimation of the area under the concentration–time curve of racemic lansoprazole by using limited plasma concentration of lansoprazole enantiomers. Eur J Clin Pharmacol. 64: 503-9, 2008

2）新岡丈典、岡村祐嗣、他：レボフロキサシン適正使用のためのPK/PDを考慮したサーベイランスの試み．日病薬雑誌 44：897-900，2008.

3）玉田麻利子、佐藤淳也、他：がん化学療法時における granulocyte-colony stimulating factor（G-CSF）製剤間の費用対効果比較．日病薬雑誌　44(5)：785-787，2008.

4）佐藤淳也、早狩　誠、他：患者のQOL向上と薬剤師の関わり　院内製剤　抗がん剤調製トレーニングキットの開発．医薬ジャーナル　44(12)：142-148，2008.

学会発表・講演

1）照井一史、佐藤淳也、他：外来がん化学療法における薬・薬連携の重要性．第63回医薬品相互作用研究会、秋田、平成20年 5 月

2）佐藤淳也、早狩　誠、他：がん化学療法における後発品導入の状況と付加価値製剤への期待．第 2 回日本ジェネリック医薬品学会、新潟、平成20年 6 月

3）佐藤淳也、照井一史、他：オピオイドローテーションにおける医療経済学的検討．第13回日本緩和医療学会学術大会、静岡、平成20年 7 月

4）新岡丈典：プロトンポンプインヒビターの AUC 予測における Limited Sampling Strategy の有用性に関する検討．第 9 回青森県臨床薬学研究会　平成21年 7 月

5）照井一史、小田桐奈央、他：ワーファリ

ンと TS-1 を含むがん化学療法併用療法により相互作用が疑われた症例．第18回日本医療薬学会年会、札幌、平成20年 9 月
6）細井一広、青木昌彦、他：食道癌 Lowdose5-Fu＋cisplatin 併用放射線化学療法における骨髄抑制の発症に関する検討．第18回日本医療薬学会年会、札幌、平成20年 9 月
7）佐藤淳也、早狩　誠：がん化学療法における Nutrition Support の重要性．青森県 NST 研究会、青森市、平成20年10月
8）佐藤淳也、照井一史、他：オキサリプラチンアレルギーに対する予防的前投薬の効果．青森県病院薬剤師会会員研究発表会、青森、平成20年11月
9）小田桐奈央、佐藤淳也、他：がん化学療法における薬学的支援～レジメン整備と患者指導の効率化～．青森県病院薬剤師会会員研究発表会、青森、平成20年11月
10）新岡丈典：薬物動態を考慮した薬剤管理指導業務の個別化．日本医療薬学会 第32回医療薬学公開シンポジウム、青森、平成20年11月22日
12）佐藤淳也、照井一史、他：大腸がん在宅化学療法における 5-FU 持続投与コンプライアンスの調査．第 7 回日本臨床腫瘍学会、名古屋、平成21年 3 月
13）照井一史、早狩　誠、他：弘前大学医学部附属病院における内服抗がん剤 S-1 の院外処方箋. 日本薬学会第129年会、京都、平成21年 3 月
14）金澤佐知子、下山律子、他：カプトプリル投与によるラット脳内ペプチドの発現変化．日本薬学会第129年会、京都、平成21年 3 月
15）Ayumi Maruyama, Makoto Hayakari, et.al. Brain Peptide Profiling in Rats treated with an Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor. The 11th Meeting of Hirosaki International Forum of Medical Science, March 27-28 (Fri-Sat), 2009 Hirosaki, Japan

【診療に係る総合評価および今後の展望】

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1,700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。医薬品の採用に関して薬事委員会に代わる診療報酬特別対策委員会において、医療経済性に関する資料等の提出を行った結果、平成20年度は後発品採用により約5,000万円以上の医薬品購入費圧縮となった。

2）薬剤管理指導業務

平成20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2,000件の減となったが、これは薬剤部のセントラル業務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１回の点検業務を施行した。

3）処方支援

平成20年度の疑義照会件数は2,127件で処方変更率は88.3％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20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3.6％前後であった。しかしながら、「薬」に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に貢献する必要がある。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20年度より新たに婦人科入院患者への抗がん剤調製も開始した。

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20年５月(No.109～114）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（算定件数8,329件）」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２年時学生への臨床実地見学実習「薬物療法の基本原理」およびBSLの実習、新人看護師への講義を行うと同時に、薬学部学生19名への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）薬歴が直ちに閲覧可能な調剤鑑査システムの強化に努め、疑義照会等の業務の強化を図り安全な薬物療法への貢献に寄与する。

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20年４月１日現在）

看護師493名＋看護助手22名

（うち保育士１名）

看護師内訳　定員内470名＋

日々雇用８名＝478名

パート　15名

千葉由起子看護師長（２病棟７階）が、平成20年度　青森県看護功労者知事表彰を受賞した。

「糖尿病看護」・「集中ケア」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20回開催した。

看護部運営を支援する看護部委員会活動は、７委員会を中心に行った。

3．患者状況

入院患者の状況（2008.4.1 ～ 2009.3.31）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。また、平成20年７月より、看護必要度の測定を開始した。

研究業績

1）桂畑　隆・大川峰子・藤岡香織；PCPS・IABP 挿入中の下腿における褥瘡発生因子の分析．日本集中治療医学会東北地方会．2008.4.19．山形.

2）桂畑　隆・藤岡香織・大川峰子；PCPS・IABP 挿入中の下腿における褥瘡発生因子の分析．青森県集中治療研究会．2008.5.31．青森.

3）古館周子・片山美樹・細川友美他；患者カンファレンスにおける看護計画の検討とその効果．青森県心血管外科懇話会．2008.5.31．青森.

4）浅利三和子；弘前大学医学部附属病院緩和ケアチームの立ち上げの経緯ならびに現状と課題. 日本緩和医療学会学術大会．2008.7.4．静岡.

5）佐藤僚子他；小児がん患児の両親の心的外傷後ストレス症状（PTSS）と自己効力感に関する研究．日本小児看護学会．2008.7.27．名古屋.

6）佐藤僚子他；小児がん患児の両親の心的外傷後ストレス症状（PTSS）と自己効力感に関する研究．北日本看護学会．2008.8.24．山形

7）佐藤僚子他；擬態語を発せられるようになった緘黙症の患者と母親に対する看護介入の検討．北日本看護学会．2008.8.24．山形.

8）岩崎洋子・小山陽子・増田艶子他；総合病院精神科病棟における気分転換の一方法．日本看護学会．精神科看護．2008.8.7．神戸.

9）小林朱実；中堅看護者の体位変換技術の実態と自律性に関する研究．日本看護研究学会．2008.8.20．神戸.

10）桜庭咲子；地域住民に対する生活習慣病予防教室の介入．日本糖尿病教育看護学術集会．2008.9.6．金沢.

11）小池祥太郎；タオル清拭および石鹸清拭実施の気分に対する効果の比較．日本看護技術学会学術集会．2008.9.21．青森

12）高杉裕美・福士理沙子・栗林清子他；術後せん妄への早期介入．青森県心血管外科懇話会．2008.11.22．青森.

13）古川真佐子；地域講習会における今後の課題～第２報～．青森骨盤外科研究会．2008.11.28．青森

14）古川真佐子他；地域講習会における人材育成の取り組み．青森骨盤外科研究会．2008.11.28．青森

15）舟山明子・渋谷恵子・工藤優子他；NICU看護師・助産師の家族への思いと対応―親が初めて子どもに面会する場面に焦点をあてて．青森県周生期医療研究会．2008.11.29．青森．

16）佐藤桃子・清藤祐輔・成田真子；人工股関節置換術後患者の転倒予防についての一考察．青森県整形外科懇話会．2008.12.13．弘前．

17）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３報　感情認知の際の着眼点．日本看護科学学会．2008.12.13．福岡．

18）小林朱実他；看護師の患者指導スキルの教育学的検討―１事例の模擬患者指導場面の分析―．日本看護科学学会．2008.12.14．福岡．

19）高杉五十鈴・成田亜紀子・工藤吾子他；せん妄は軽減できるか？―認知の障害に対する視覚的介入を試みて―．日本集中治療医学会学術集会．2009.2.27．大阪．

20）粟津朱美；カルボプラチン併用療法の過敏症発現に関する臨床的検討と課題．日本がん看護学会．2009.2.7．沖縄．

21）佐藤大志・鹿内ひろみ・相馬真理子他；回腸新膀胱造設患者へのQOL調査．日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会．2009.2.28．青森．

22）中田陽子・小山智宇・畑中聡子他；ストーマ造設患者用クリティカルパスを使用した効果．日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会．2009.2.28．青森．

23）古川真佐子；地域講習会における今後の課題～第２報～．日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会．2009.2.28．青森．

24）古川真佐子他；地域講習会における人材育成の取り組み．日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会．2009.2.28．青森．

25）山内真弓・木村俊幸・工藤ふみ子；2005ガイドラインにおける胸骨圧迫の質の調査～５サイクル施行中の質の変化～．日本循環器医学会学術集会．2009.3.22．大阪．

原著

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．

講演等

１）工藤優子；専門看護師の活動と今後の課題．日本母性看護学会学術集会．2008.6.1．大阪．

２）古川真佐子；褥瘡予防とスキンケア．訪問看護師養成講習会ステップ１褥瘡．青森県看護協会．2008.6.12．青森．

３）相馬真理子；尿路ストーマの管理．青森ストーマリハビリテーション講習会．2008.6.28．青森．

４）相馬真理子；ストーマケア実習．青森ストーマリハビリテーション講習会．2008.6.29．青森．

５）古川真佐子；ストーマ用品概説．青森ストーマリハビリテーション講習会．2008.6.29．青森

６）古川真佐子；ストーマケア実習．青森ストーマリハビリテーション講習会．2008.6.29．青森

７）佐藤洋子；高齢者における療養指導を振

り返る―認知症や文盲の患者との関わりから；青森県糖尿病の看護を考える会. 2008.6.29. 青森.

8）古川真佐子；創傷のアセスメント. 救急看護認定看護師教育課程. 2008.7.18. 青森.

9）古川真佐子；スキンケア・ストーマケアの実習. 東北ストーマ講習会. 2008.8.23. 仙台.

10）工藤優子；大学病院における母性看護専門看護師の活動報告. 母性看護専門看護師事例検討会　報告会. 2008.9.13. 神戸.

11）古川真佐子；褥瘡危険因子とケアの実際. 在宅褥瘡セミナー. 日本褥瘡学会. 2008.10.11. 青森.

12）山内真弓；シームレスな医療看護；日本循環器看護学会学術集会. 2008.10.18. 青森.

表 1. 部署別　看護度　年報

対象日：2008.04.01～2009.03.31

部署	定床数	A1	A2	A3	A4	計	B1	B2	B3	B4	計	C1	C2	C3	C4	計
D2	33	551	0	0	0	551	220	2,523	7,306	0	10,049	0	1	7	0	8
D3	37	2,565	166	4	25	2,760	1,169	1,213	4,532	204	7,118	33	4	894	65	996
D4	47	816	682	12	0	1,510	1,713	2,559	6,099	225	10,596	92	250	2,253	455	3,050
D5	44	884	237	0	0	1,121	718	619	4,305	149	5,791	0	63	3,325	1,811	5,199
D6	45	856	235	8	0	1,099	171	712	1,084	149	2,116	8	702	1,904	8,390	11,004
D7	46	955	636	311	17	1,919	2,889	3,180	6,353	103	12,525	2	24	64	56	146
D8	47	541	264	12	0	817	700	1,718	7,572	4,952	14,942	0	0	5	1	6
E2	40	1,270	258	24	0	1,552	3,016	2,384	3,856	43	9,299	30	238	2,289	98	2,655
E3	42	528	814	7	0	1,349	2	1,462	4,620	1,384	7,468	1	30	2,647	138	2,816
E4	42	425	108	6	0	539	190	861	5,986	1,489	8,526	26	2,320	1,065	622	4,033
E5	45	552	337	116	109	1,114	608	2,939	3,383	1,302	8,232	544	509	4,919	92	6,064
E6	42	3,009	140	97	1	3,247	834	3,709	3,451	145	8,139	11	120	1,176	153	1,460
E7	36	41	25	9	48	123	326	1,688	5,905	28	7,947	6	9	609	2,610	3,234
E8	41	252	421	997	4	1,674	66	74	8,572	31	8,743	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	8	7	228	184	427	0	0	0	0	0
A3	8	358	185	0	0	543	660	346	358	88	1,452	0	0	0	0	0
A4	8	2,413	0	0	0	2,413	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A5	5	88	200	77	0	365	21	150	298	0	469	0	0	0	0	0
計	614	16,104	4,708	1,680	204	22,696	13,311	26,144	73,908	10,476	123,839	753	4,270	21,157	14,491	40,671

【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

平成20年度の診療報酬改定で、７対１入院基本料算定要件として看護必要度に係る評価が導入された。看護必要度評価手順を整備し、看護支援システムに標準ソフトを採用して７月から測定を開始した。７月から３月までの看護必要度測定結果は12.6％であった。

看護の質の保証では、各部署で看護業務に必要な力量を明確にし、看護方式を文章化した。薬剤の安全性を確保するために、薬剤搬送業務改善対策 WG で検討し、１月６日から鍵付専用ボックスを用いた搬送が開始された。安全性は高まり、薬剤授受も明確になったが、連休への対応が課題である。また、麻薬は法令に基づいた適切な取り扱いが求められ、麻薬形態の多様化と使用量増加に対応するため、30年以上使用した麻薬金庫を更新した。褥瘡対策では、高機能エアーマットレスや体圧分散マットレスの整備が進み、手術室にも体圧分散マットレスが設置された。研修により看護師の褥瘡対策への意識も高まり、褥瘡の予防･早期発見、悪化の防止に繋がり、発生率・有病率ともに低減した。今年度は２領域（糖尿病看護・集中ケア）の認定看護師が誕生し、ICU 退室後訪問やフットケアのコンサルテーションを開始し看護の質向上に貢献した。

勤務環境の改善では、医師の業務軽減を図るために各病棟にクラークが配置され、一部の看護師長が担っていたカルテ整理等の業務から解放された。職員からナースキャップ廃止の要望が高まり、看護部創設以来ユニホームの一部として着用していたナースキャップを安全管理面と機能面を重視し６月２日から廃止した。看護師確保と定着に向けた取り組みとして、多様な勤務形態の一つとしての二交代制勤務について検討した。平成21年度から１部署が導入を決定し、休憩する環境等の整備を行った。また、職場復帰する育児休業取得者を対象に職場復帰支援研修を実施した。

常勤職員を対象に新たな人事評価制度が導入され、10月１日～２月28日の期間の評価が実施された。人事評価制度には FD が使用され、業務用端末が必要となり各部署に設置した。設置した端末の安全な使用と管理のためにパソコン力量養成研修を実施した。

使用機器等の標準化では水銀レス血圧計を導入した。

教育環境の改善として、看護部研修室にはプロジェクターとスクリーン、音響装置を整備した。技術研修室にはシミュレーターや吸引器、心電計等の機器や医療材料を整備し、24時間使用できる環境を整えた。看護研究では自主的研究グループを形成し、保健学研究科の教員と共同で「木村看護教育財団助成研究」の助成を看護部で初めて取得した。医療の高度化・専門分化が進む中、看護実践に必要な知識・技術の向上と共有を図るために各部署で実施している学習会を部署公開講座として開催した。医師やコメディカルの協力を得て６部署が企画運営し、30～70人の参加者があり看護職の資質の向上に貢献した。

平成20年度部署品質目標

①効率性、経済性、安全性の高い看護サービスを提供するために､看護の質を改善する。

②看護の専門性と個人の能力が発揮できるように環境を整える。

２）今後の課題

看護職員は、当院実務経験５年未満者の占める割合は43％である。次年度は高度救命救急センターの診療開始と NICU 加算取得のため看護職が増員となる。指導者の育成と看護師確保はもちろん、高度救命救急センター配置者の教育が課題である。

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	27,840	114.6	77.7	86.2	326,194	1 2 3 ④ 5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	20,662	85.0	104.1	95.3	217,425	1 2 3 ④ 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	26,688	109.8	95.2	92.2	311,584	1 2 3 4 ⑤
神経内科	6,773	27.9	82.6	87.3	66,176	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科	4,326	17.8	103.1	98.3	139,758	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	24,388	100.4	72.8	87.7	141,209	1 2 3 ④ 5
小児科	7,990	32.9	62.5	93.2	89,239	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・心臓血管外科	6,056	24.9	114.2	92.7	43,143	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	13,030	53.6	87.5	96.2	246,319	1 2 3 4 ⑤
整形外科	32,354	133.1	67.7	78.8	165,311	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	18,111	74.5	50.0	94.5	67,132	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	13,606	56.0	80.3	92.5	168,754	1 2 3 ④ 5
眼科	30,365	125.0	76.3	83.7	173,530	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	15,222	62.6	82.6	97.1	105,896	1 2 3 ④ 5
放射線科	39,217	161.4	100.4	86.5	688,258	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	23,128	95.2	62.5	87.9	220,786	1 2 3 ④ 5
麻酔科	16,491	67.9	89.9	86.9	38,463	1 2 ③ 4 5
脳神経外科	5,625	23.1	127.8	94.1	43,338	1 2 3 ④ 5
形成外科	3,921	16.1	79.1	93.4	16,170	1 2 3 ④ 5
小児外科	1,754	7.2	96.6	98.4	18,033	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	11,737	48.3	55.7	95.1	57,574	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（365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	12,922	35.4	95.7	25.6	0.49	639,556	1 2 3 ④ 5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	17,466	47.9	99.5	9.3	0.13	2,174,501	1 2 3 ④ 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	11,578	31.7	88.1	25.8	0.01	394,104	1 2 3 ④ 5
神経内科	3,149	8.6	95.9	30.0	0.25	133,222	1 2 3 ④ 5
腫瘍内科	3,754	10.3	102.8	22.8	0.03	195,540	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	10,645	29.2	71.1	50.9	0.03	166,019	1 2 ③ 4 5
小児科	13,063	35.8	96.7	53.2	0.32	651,120	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・心臓血管外科	9,503	26.0	76.1	22.6	0.71	1,118,979	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	16,488	45.2	100.4	18.9	0.28	1,099,715	1 2 3 4 ⑤
整形外科	15,230	41.7	104.3	21.7	0.04	805,625	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	4,582	12.6	89.7	22.3	0.02	183,224	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	13,465	36.9	99.7	17.8	0.00	609,266	1 2 3 ④ 5
眼科	11,881	32.6	90.4	16.1	0.03	575,976	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	12,755	34.9	97.1	26.9	0.00	515,411	1 2 3 ④ 5
放射線科	8,416	23.1	100.3	26.4	0.01	348,487	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	11,652	31.9	84.0	11.0	0.00	558,624	1 2 ③ 4 5
麻酔科	726	2.0	33.2	18.1	0.00	31,562	1 ② 3 4 5
脳神経外科	9,393	25.7	95.3	25.2	0.07	590,528	1 2 3 ④ 5
形成外科	4,160	11.4	76.0	16.4	0.09	187,073	1 2 ③ 4 5
小児外科	2,085	5.7	71.4	11.7	0.04	126,088	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	3,840	10.5	105.2	23.9	0.18	170,880	1 2 3 4 ⑤

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	胃癌に対する粘膜下層剥離術の例数が増加した。また食道早期癌に対しても同治療を試みるようにした。末梢血幹細胞移植移植の症例数が増加した。	多数の特定疾患を外来で診療している。SLE 203人、潰瘍性大腸炎 192人、クローン病 100人と症例数も増加傾向である。	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	新カルトシステムによる、心房細動治療　30件		
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	平成20年５月16-18日、第81回日本内分泌学会学術総会を当科が主催して青森市で開催した。	
神経内科	電気生理学的検査、筋・神経生検、脊髄小脳変性症や認知症の遺伝学的検査を当科教室で行い、外部からの依頼にも対応している。また、ボツリヌス毒素治療も行っている。	ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、多発性筋炎、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病など特定疾患のうちの多くをの疾患の診療を行っており、昨年に比べて患者数も著しく増加している。	神経変性疾患のや認知症のバイオマーカー検査、遺伝学的検査を行っている。
腫瘍内科	大腸癌に対する Cetuximab 使用前に K-ras 遺伝子検査を施行し、利益の得る患者のみに使用できるようにした。６件実施。		
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	腹部大動脈瘤に対する企業製ステントグラフトによる治療		
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	難易度手術割合の増加、研修研究活動の増加	ハイリスク症例の割合が多く、また生体肝移植症例も３例となっている。	
整形外科		・後縦靱帯骨化症：81人 ・特発性大腿骨頭壊死：60人 ・悪性関節リウマチ：10人 ・広範脊柱管狭窄症：２人	
皮膚科	センチネルリンパ節生検（17件）	【特定疾患治療研究事業】 ・ベーチェット病（18人） ・全身性エリテマトーデス（５人） ・サルコイドーシス（３人） ・強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎（14人） ・結節性動脈周囲炎（１人） ・天疱瘡（12人） ・表皮水泡症（接合部型および栄養障害型）（11人） ・膿泡性乾癬（５人） ・神経線維腫症（１人）	遺伝子診断（98件）
泌尿器科	生体腎移植術　６件	・内視鏡下小切開尿器腫瘍手術 81件 ・新規抗癌剤による化学療法 101件	内視鏡下小切開膀胱全摘術　24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
外来診察予約率が向上した。電話予約も受付可能。専門外来の患者が所定以外の曜日に受診しても一般再来で対応。	胃粘膜下層剥離術のパスに対応した患者向けパンフレットを作成した。胃癌、大腸癌の内視鏡治療と肝生検は100％使用。	月４回程度、昼食会で業連の内容を通達。医師からのインシデントレポート数は当科が最多であった。	１　２　３　４　⑤
病気に関する患者とその家族に対する教育	・検査については100%使用。 ・心筋梗塞については30%程度使用。	冠動脈形成術、ペースメーカー植え込みなどのデバイス治療時にブリーフィングを行うことに取り組んた。	１　２　③　４　５
毎日の専門外来　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
新外来診療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。もの忘れ外来、パーキンソン病外来、神経変性疾患外来や啓蒙活動や地域ネットワーク活動を行った。	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
１．標準治療の推進 ２．治療希望患者の受け入れ	・悪性リンパ腫リツキサンパス（入院用）41件（100%） ・悪性リンパ腫リツキサンパス（外来用）77件（100%） ・CVポート挿入パス ６件（86%）	講演会に全員出席するよう努めた。抗がん剤レジメンや量についてカンファレンスで検討し、事故防止に努めた。	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	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
・外来予約率の向上 ・インフォームド・コンセントの充実 ・病棟保育士の配置	・心臓カテーテル検査:78例（100%） ・腎生検22例（100%） ・骨髄移植ドナーからの骨髄採取：６例（100%）	・講座連絡会議（週１回開催）におけるインシデント・アクシデントの報告とその対策に関する協議。 ・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の開催。	１　２　③　４　５
		医療安全自己評価の定期的実施、継続評価	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
仕事やスポーツなどに早期復帰を希望される患者には、可能な限り早く対応している。	・脊椎手術：77件（90%） ・膝靱帯再建術：151件（100%） ・抜釘手術：69件（100%）	診療科内でのリスクマネージメント会議を２週に１回の頻度で開催している。	１　２　３　４　⑤
ホームページを開設し情報公開を行っている。	帯状疱疹入院治療	週一回ミーティングを行いリスクマネージメントに関する情報の周知を徹底している。MRSA をはじめとする院内感染の予防努力。	１　２　３　④　５
ホームページによる情報の公開	・前立腺生検170（97%） ・前立腺癌81（95%） ・膀胱全摘24（93%） ・腹腔鏡下副腎摘除術17（100%）	インシデント・アクシデント報告の徹底	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
眼科	アバスチン硝子体注射などにより、治療困難であった症例についての視機能の改善が得られるようになってきた。	特定疾患治療研究事業対象疾患の患者数が昨年度よりも増加した。ベーチェット病における新治療薬の検討も開始した。	高度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。
耳鼻咽喉科	超音波ガイド下穿刺細胞診の導入：15件		
放射線科	【治療部門】 ・前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法：８件 ・強度変調放射線治療：８件 ・体幹部定位放射線治療：18件	【治療部門】 ストロンチウムによる骨転移に対する疼痛緩和療法を開始した。	
	【診断部門】 ・64列CT、PET-CT、SPECT-CT、Dyna-CT DSA装置の導入。 ・冠動脈CT・心臓MRI算定の取得。	【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。	【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	胎児超音波スクリーニング精度の向上、腹腔鏡手術による低侵襲手術の提供、子宮鏡手術による低侵襲手術の提供、習慣流産、抗リン脂質抗体症候群へのヘパリン自己注射の提供		
麻酔科	術後鎮痛を目的とした超音波ガイド下末梢神経ブロックの手技がほぼ確立され、適応症例数が飛躍的に増加。		
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：31件	
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23件 ・神経線維腫症２件	
小児外科	1．腹膜炎を呈した急性虫垂炎に対する腹腔鏡手術。 2．腸重積症に対する腹腔鏡下整復の試み。	特定疾患治療研究事業対象疾患は０件。	
歯科口腔外科	学会・研究会に積極的に参加。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。

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
逆紹介率が上昇したことで、重症患者に対する濃厚な治療が可能となり、特定機能病院の責務を果たせるようになった。	白内障手術、斜視手術、光線力学的療法の大部分は、クリニカルパスを利用しており、在院日数の短縮に貢献した。	毎週施行している教室会や症例検討会の場で、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
	・口蓋扁桃摘出術：18件 ・喉頭マイクロ術：７件 ・鼻内視鏡手術：10件		1　2　③　4　5
【治療部門】 再来予約診療の徹底。	【治療部門】 ・ヨード内用療法：99件 ・前立腺癌シード線源永久挿入療法：８件	【治療部門】 ・リスクマネージャーの配置。 ・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
【診断部門】 必要な時には利用していると思います。	【診断部門】 必要な時には利用していると思います。	【診断部門】 規定通り。	1　2　3　4　⑤
１．予約外来の徹底 ２．専門外来の充実 ３．産婦人科各部門（特に産科外来と不妊外来）での待合室を分けることによるプライバシーの尊重	・産褥100％ ・帝王切開術100％ ・卵巣癌化学療法100％ ・子宮頚部円錐切除術100％ ・腹腔鏡手術100％ ・子宮鏡手術100％ ・流産手術100％ ・新生児高ビリルビン血症100％ ・ヘパリントレーニング100％	リスクマネジメントマニュアルを常時携行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はかっている。	1　2　③　4　5
多職種緩和ケアチームのチームアプローチにより、がん患者およびその家族への支援体制が充実している。	入院患者に透視下神経ブロックを施行する際には、ブロックの種類ごと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、コミュニケーションを重要視したチーム医療の実践。	1　2　3　④　5
入院期間の短縮。プライマリ・ケアからターミナルまで一貫した支援。	脳血管撮影検査の短期入院に対し、全例パスを使用している。	リスクマネージメントマニュアルの携行、遵守。	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　　２件 顔面小手術　　１件 小手術　　５件 短期入院（全麻）25件 短期入院（局麻）10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
患児の病態に応じた施設へのセカンドオピニオン。	１．鼠径ヘルニア手術62例（100％）。 ２．腹腔鏡下幽門筋切開術１例（100％）。 ３．停留精巣手術８例（100％）。	１．内服薬を指示簿に記載し、複数人で確認する。 ２．点滴部のシーネ固定の徹底。	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布。	・現在４つのパスを使用しているが、当該疾患は全例パスを使用。	教室連絡会議を利用したインシデントの報告。当科内で発生した場合は、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、大学院生の定期健康診断。附属中学校生徒の健康診断、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15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	青森県や患者家族会とともにもの忘れ検診をおこなった。	県、保健所と難病医療相談活動を行った。
腫瘍内科		
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察
小児科	附属幼稚園、附属小学校、附属養護学校の健康診断を担当。	県内各地の乳幼児検診、予防接種。
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	附属中学校の側弯検診･膝検診、市内中高生の膝検診	身体障害者巡回診療（県内全般）
皮膚科	・附属小：６回 ・附属中：３回 ・本学学生：３回 ・大学院生：３回 ・附属養護学校：１回 ・附属幼稚園：１回	
泌尿器科		
眼科	県内外における学校健診を多数行っている。	
耳鼻咽喉科	本学附属小中、本学学生の健康診断：各１回	身体障害者巡回審査及び更生相談事業：５回
放射線科		
産科婦人科	弘前大学職員の子宮・卵巣癌検診を春・秋に計10日間施行。岩木健康プロジェクトへの参加。	青森県総合健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45回程度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	青森県小児がん等がん調査。	青森県検診センター内でのマンモグラフィー読影、８回/年。
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
弘前市立病院・国立病院機構弘前病院に当直医を派遣し、輪番当直に協力。末梢血幹細胞移植については青森県立中央病院血液内科と連携し、症例数の増加を目指す。	患者の逆紹介数：844名 腫瘍内科が独立したが逆紹介数は減少しなかった。	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。循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科スタッフが関与した蘇生法講習会27回	患者の逆紹介数：543名	1　2　③　4　5
・第81回日本内分泌学会学術総会の最終日に「ホルモンの内分泌の病気」と題して市民公開講座を行なった。 ・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：434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
附属病院医師、学生、県医師会、コメヂカル、多くの講演啓蒙活動をおこなった。	患者の逆紹介数：269名	1　2　3　4　⑤
地域医療維持のため、他病院で診療を行った。	患者の逆紹介数：144名	1　2　3　④　5
地域での講演活動	患者の逆紹介数：152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：168名 小児三次救急として地域各位両施設より重症患者、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：224名	1　2　③　4　5
市民公開講座：３回	患者の逆紹介数：419名	1　2　③　4　5
青森県内の整形外科看護師、リハ(OT, PT)に４回/年	患者の逆紹介数：636名	1　2　3　4　⑤
公立野辺地病院　４回 大館市立総合病院　６回 北秋中央病院　２回 山本組合総合病院　４回 慈仁会尾野病院　８回 黒石病院　８回 秋田労災病院　４回 扇田病院　３回 敬仁会病院　４回 鷹揚郷腎研究所弘前病院　６回 むつ総合病院　３回 公立金木病院　３回 五所川原市立西北中央病院　４回	患者の逆紹介数：235名	1　2　3　④　5
	患者の逆紹介数：363名	1　2　3　④　5
眼科看護師、視能訓練士に対する眼科臨床指導を日々行っている。	患者の逆紹介数：1,126名 可能な限り紹介による救急症例を受け入れている。	1　2　③　4　5
当科看護師を対象に講義を行った：７回	患者の逆紹介数：526名	1　2　③　4　5
【治療部門】 乳癌に関する講演、骨転移に関する講演の実施。 【診断部門】 画像診断関係の講演会企画５件、その他。	患者の逆紹介数：55名	1　2　3　④　5
生殖分野、周産期分野、更年期分野での定期勉強会。医師－看護スタッフ間での問題点の共有。	患者の逆紹介数：191名	1　2　③　4　5
救急救命士の気管挿管実習受け入れ（15件）、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：44名	1　2　3　④　5
コメディカルへの多くの講演会を行った。	患者の逆紹介数：222名 地域医療施設からの救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：169名 救急疾患の受け入れ熱傷　22件 顔面骨骨折　14件	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：37名 新生児救急外科を中心とした臨時手術例は30例。	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：62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）		評価
			治験・臨床試験 ※注意１	左記以外 ※注意２	
消化器内科・血液内科・膠原病内科	5	7	16 (16)	2	1 2 3 ④ 5
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	0	7	26 (25)	3	1 2 3 ④ 5
内分泌内科・糖尿病代謝内科・感染症科	16	8	18 (14)	1	1 2 3 ④ 5
神経内科	0	1	11 (5)	2	1 2 3 ④ 5
腫瘍内科	3	0	6 (5)	0	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	0	3	8 (4)	4	1 2 ③ 4 5
小児科	2	3	11 (9)	3	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・心臓血管外科	4	4	6 (4)	1	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	4	5	9 (7)	1	1 2 3 ④ 5
整形外科	5	1	1 (1)	0	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	1	0	1 (0)	10	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	1	1	8 (5)	1	1 2 ③ 4 5
眼科	0	0	4 (3)	1	1 2 ③ 4 5
耳鼻咽喉科	0	0	2 (2)	3	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	4	13 (10)	4	1 2 3 ④ 5
麻酔科	1	6	2 (0)	16	1 2 ③ 4 5
脳神経外科	1	0	6 (5)	3	1 2 3 ④ 5
形成外科	1	0	0 (0)	5	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	0 (0)	4	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いる。他内科が一般再来を廃止した影響で再来患者が一時的に増えており、逆紹介をさらに多くしたい。 診療技術: 治療内視鏡の対象が拡大されている。 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: 今後も積極的に研修医を受け入れ、関連施設とも連携し、初期研修終了後当科へ進む医師を増加させたい。	1 2 3 ④ 5
循環器内科・ 呼吸器内科・ 腎臓内科	診療実績: 入院の診療報酬がとも増加したのは評価できる。紹介によらない外来再来数をもっと減らすべきである。 診療技術: 新たなものはなかった。 社会的活動: 救命講習などに積極的に取り組んでいる。 そ の 他:	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: 高度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: 第81回日本内分泌学会学術総会を主催して日本全国から内分泌代謝学を専攻する約2,000人が青森市に集合し学術発表が行われた。 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、新たな外来診療システムのもとで、前年と同様に外来病棟診療を充実させた。 診療技術: 神経内科としての地域医療を発展させるともに、全国的なレベルへ発展させた。 社会的活動: 神経変性疾患、認知症、脳血管障害の啓蒙と地域連携を発展させた。 そ の 他: 認知症の新たな治療法の開発や、遺伝学検査やバイオマーカーなど先進的な検査を行っている。	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科	診療実績: 新規患者の増大に対応すべく、入院期間の短縮や外来治療の導入を行い、治療件数を増やした。 診療技術: 新規抗がん剤を積極的に使用し治療成績の向上に努めると共に、遺伝子検査を行い適応患者を明確にした。 社会的活動: 地域の講演会等でがん治療について啓蒙を行った。 そ の 他: ３名が新たに専門医を取得した。	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	診療実績: 外来診療は順調である。入院診療でも在院日数の短縮により入院患者数、病床稼働率いずれも増加している。 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、入院ともにほぼ前年度と同様。平均在院日数は依然として高値。 診療技術: 造血幹細胞移植、カテーテル治療、免疫抑制療法、未熟児･新生児管理に進歩あり。 社会的活動: 津軽地域小児救急医療体制の一翼を担い、小児救急医療の充実に貢献している。 そ の 他:	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: カテーテル治療が本格的に開始され、軌道に乗り始めた。 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、手術数、総収入、在院日数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: 前年度に比較して、改善している。 診療技術: 前年度に比較して、改善している。 社会的活動: 前年度と同様である。 そ の 他: 前年度と同様である。	1 2 3 4 ⑤

項目 診療科	内　　容	評　価
皮　膚　科	診療実績: 外来患者数は減少したが紹介率は増加した。平均在院日数の減少が見られた。 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進歩している。 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: 青森県および秋田県北での重症皮膚疾患治療において中心的役割を担う。	1 2 3 ④ 5
泌 尿 器 科	診療実績: 外来は昨年とほぼ同等も入院は向上 診療技術: 先進医療（内視鏡下小切開手術）施行 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
眼　　科	診療実績: 入院患者数、紹介率、稼働率、稼働額とも前年度を上回っている。 診療技術: 新しい診療技術の習得のため、学会等での研究に励んでいる。 社会的活動: 健診、講演など社会からの要請に応えている。 そ の 他: 少人数になっても、診療実績が向上しており、医師一人当たりの診療実績は確実に高くなっている。	1 2 3 ④ 5
耳 鼻 咽 喉 科	診療実績: 紹介率、院外処方箋発行率、平均在院日数ともに昨年度より向上している。 診療技術: 昨年度とあまり変化はなかった。 社会的活動: 昨年度とあまり変化はなかった。 そ の 他: 昨年度とあまり変化はなかった。	1 2 3 ④ 5
放 射 線 科	【治療部門】 診療実績: 診断・治療とも増加 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。 【診断部門】 診療実績: 優秀、向上中 診療技術: 優秀、向上中 社会的活動: 良好 そ の 他: 良好	1 2 3 4 ⑤
産 科 婦 人 科	診療実績: ハイリスク妊娠・婦人科癌患者の受け入れ増加。県内全域、秋田県、岩手県からの不妊患者の受け入れ増加。 診療技術: クリティカルパスによる質の高い医療の提供。低侵襲手術の提供。ヘパリン自己注射による簡便な治療の提供。 社会的活動: 子宮癌・卵巣癌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: 治験、臨床試験は昨年から倍増。外部資金の獲得を増やす。	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で、安全で効率的、かつ上質な医療サービスの提供を維持している。 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、先進的で良質な医療を提供。 社会的活動: 麻酔・集中治療・ペインクリニック・緩和ケアの分野ごとに講演活動多数、研究会・研修会も主催。 そ の 他: 患者や家族との信頼関係を築くため、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った。 そ の 他:	1 2 3 ④ 5
形 成 外 科	診療実績: 平均在院日数が大幅に減少したが、病床稼働率・稼働額も減少した。 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、稼働率についてはやや増加した。在院日数は延長し、手術件数、入退院数はやや減少した。 診療技術: 社会的活動: 新生児外科疾患を中心とした臨時手術は30件と昨年の28件よりやや増加した。 そ の 他: 専門医取得例、研修医受け入れ数、治験例、外部資金の件数は０。	1 2 ③ 4 5
歯 科 口 腔 外 科	診療実績: 外来・入院とも患者数・稼働額の増加（特に入院は著明） 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	病院全体のフィルムレス化に従って、手術室もフィルムレス化した。特に大型モニター４台を導入して、画像診断の質の向上を図った。	手術患者の入室時に、ご家族の方もホールまで入れるようにした。ＢＧＭを流すことで、気持ちをリラックスさせるようにした。	静脈血栓塞栓症の予防のため、手術申込時の評価を必須入力項目とした。タイムアウトを徹底するために、ポスターの貼付、朝の放送を行った。	1 2 3 ④ 5
検査部	1. 手術場内で術前、術中の緊急検査を担当するようになった。 2. 早出勤務者を従来の２名から７名にし検査結果の迅速化に努めた。	中央採血室の開始時刻を20分繰り上げ８時とした。	検体紛失防止対策として、預かり検体であっても検体受付し臨床検査システムに登録することにした。	1 2 3 ④ 5
放射線部	放射線治療計画トレーニングセミナーに放射線治療専門放射線技師を計３名派遣し新たな技術の習得に努めた。	連続する休日（５月６日、12月30日、１月３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。	週一回の全体会議の中でリスクマネージャーからの報告、連絡事項を取上げ､部員への周知と、対策の徹底を図った。	1 2 3 ④ 5
材料部	外来診療器材の供給方法を変更し診療の支援をした。ガス滅菌インジケータ貼付方法(ラベル)を変更した。	酸素吸入カニューレを再使用禁止とした。	超音波ネブライザー用蛇管に長時間対応のウォータートラップ付を追加した。	1 2 3 ④ 5
救急部	救急部専従医４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。しかし、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. 血液型検査を輸血部で２回施行することで、主治医の負担を軽減し安全性を向上させた。 2. 24時間輸血検査体制、緊急時輸血の啓発に努めた。	「輸血後感染症検査おすすめ用紙」「不規則抗体保有者携帯カード」を作成･配布し、情報提供に努めた。	血液型誤判定を防止するために、輸血部で２回とも血液型検査を施行することにした。	1 2 3 ④ 5
集中治療部	PCPS、hypothermia などの高度な治療が日常的に行われるようになった。	informed consent 室などの設備が充実した。	合併症減少の試みが継続して行われている。	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	助産師外来の設置に向けて超音波技術の向上を図っている。異常新生児の管理について胎児期から情報交換を行い円滑に行っている。	参加型母親学級・両親学級開始と時間帯の変更，夫立ち会い分娩・カンガルーケアの推奨。	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検討し，再発防止策を講じた。	1 2 3 ④ 5
病理部	病理システムが更新され、各診療科からいつでも診断結果が閲覧可能。免疫染色機の増設、液状細胞標本作製装置の導入により、病理診断と細胞診において精度が向上。	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

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
医療情報部	1. 病院情報ネットワーク（外来棟を除く）更新（平成21年1月1日稼動）（LAN高速化、無線LAN整備、ネットワークセキュリティ強化） 2. 病院情報管理システム更新（平成21年1月1日稼動） ・ハード： ①7：1看護体制対応（PC・PDA増数） ②電子カルテ画像モニタ ③病理システム ④輸血部システム ⑤クレジット払対応自動精算機 ④POSシステム ⑤手術室大型画像モニタ ・ソフト： ①看護必要度評価システム ②電子レセプト ③輸液バーコードPDA認証	診療料金クレジットカード払い	1. 輸血部システム（全自動輸血検査装置）導入による異型輸血防止。 2. 輸液バーコードPDA認証による患者取り違え処置等の防止。	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	・カプセル内視鏡　6件 ・NBIによる拡大観察　20件	検査種による曜日設定を細かくすることにより待ち時間を短縮した。	内視鏡洗浄の一元化を部分的に達成し、さらに洗浄チェックリストを作成。	1 2 3 ④ 5
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。第10回、弘前大学医学部附属病院診療奨励賞診療技術賞、作業療法士協会功労賞、日本ハンドセラピィ学会功労賞を受賞している。	入院・外来ともに予約制とし、担当セラピストによるマンツーマンでの治療を実施している。膝、肩の手術におけるプロトコール・リハのパンフレットを作成した。	スタッフ内での研修や技術の習得に努めると共に、臨床では常に訓練室内全体に注意を払いながら治療に当たっている。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	高度な医療面接技術および身体診察スキルの導入。	行動変容の促進を意識した診療の提供。	部内連絡会議を通じたスタッフ間のコミュニケーション強化と情報の共有。	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	平成20年5月よりMSW1名が増員となり相談支援件数も増加している。	介護保険制度の概要についてパンフレットを作成し院内スタッフや患者へ提供した。		1 2 3 ④ 5
MEセンター	院内人工呼吸器のMEセンターによる一元管理を実現した。また小児用呼吸器の定期点検も開始した。		生命維持管理装置を中心にしたME機器の院内教育システムを立ち上げた。	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20年度は平成19年度と同様33件を受託した。	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。	センター内にリスクマネージャーを配置し、事故防止委員会への出席しインシデント・アクシデントに対する共通認識をもつよう心掛けた。	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	治療プロトコールを完全審査制として患者の安全性の向上ならびにコストの削減に貢献した。	治療患者の採血の時間を既往のものより早め、患者の待ち時間短縮に努めた。	予想される有害事象に対し予防および有事対策を立て患者のリスクの軽減に努めた。	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37,180件	1. 選択メニューを週に4回実施 2. 患者に食事アンケートの年2回実施 3. 誕生日、出産祝い食の実施	衛生管理の充実	1 2 3 ④ 5

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
病歴部		外来カルテメッセンジャー配置。「中央カルテ室運用方針(平成20年9月版)」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	1. 医療安全管理マニュアル《ポケット版》の改訂 2. 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症･肺動脈血栓塞栓症）の診断･治療／予防マニュアル（第2版）の改訂	1. 事故等報告の事例検討会を行った。 2. インシデントレポートは、事故防止専門委員会においてリスクマネジャーを通じて、共有事例等を検討し、職員へ周知して、医療安全と質の高い医療の推進に努めた。	1. 医療安全に関する知識･意識向上を目的に、全職員対象に講師7人で5日間、「医療安全管理マニュアル《ポケット版》」の説明会の実施 2. 静脈血栓塞栓症（深部静脈血栓症･肺動脈血栓塞栓症）の診断･治療／予防マニュアル（第2版）改訂についての説明会の実施	1 2 3 ④ 5
感染制御センター	○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 ○感染制御センター員による病棟巡回 ○インフェクションコントロールニュースの発行（年5回） ○各種マニュアルの作成ならびに改定 ○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。	○MRSA患者ならびに家族へのインフォームドコンセント ○咳エチケットとしてマスクの自動販売機の設置	○インフルエンザワクチン接種の実施；接種率の向上あり。 ○弘前大学職員の肺結核症例に対する接触者対応。 ○院内肺結核､流行性耳下腺炎、麻疹患者発生時の抗体検査。 ○院内職員への麻疹、水痘、ムンプス、風疹の抗体価の検査 ○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. 薬剤の払出し業務の改善：各種薬剤の鍵付き払出ボックスの実施 2. 小児科に続き婦人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（10,198枚／年）	1. 薬剤搬送業務において盗難防止のために鍵付き払出ボックスを採用した。 2. 払出部署、搬送者、および搬送先で時刻、署名を行い、薬剤の所在を確認出来る体制を構築した。	1 2 3 ④ 5
看護部	1. 看護の質の向上と標準化のために取り組んできた看護実践基準が完成した。 2. 看護必要度システムの導入及び測定が開始した。	1. 転倒転落のインシデント対策として、病床環境を調査し衝撃吸収マットをMEセンター管理で使用開始した。 2. 皮膚・排泄ケア認定看護師との連携により体圧分散マットレスや高機能エアマットレスを有効活用するためのシステムが出来た。	1. インシデントレポート提出の最も多い部署に看護奨励賞を授与した。 2. 5S活動の推進を行った。 3. 感染制御リンクナースによる病棟巡回を実施した。	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）	・消毒・滅菌の基本、実践の勉強会。 ・感染予防と対策の勉強会。 ・立会基準講習会。	特になし。ME センター（臨床工学士）、放射線部（放射線技師）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年生の実習を担当した。	検査部内勉強会を25回開催した。	臨床検査技師を対象にした「生涯教育講演会」、「青森県検査医学研究会」をそれぞれ１回開催した。	1 2 3 ④ 5
放射線部	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。医学科２年次学生81名に対し放射線部臨床実地見学を12回実施した。	第三者機関による放射線治療用出力測定講習・評価を国立がんセンターと共同で行い、当院の測定技術と精度の客観的評価を行った。	医学物理士養成のための講演会に技師10名を出席させた。CT/MRI 診断技術研究会、放射線治療技術研究会、核医学研究会などを開催し、生涯学習の場を構築した。	1 2 3 ④ 5
材料部	基礎看護学実習Ｉとして材料部見学実習（半日）	・感染対策委員会「滅菌について」１回 ・勉強会「手洗いについて」２回		1 2 ③ 4 5
救急部	・医学科５年次臨床実習SGT 18G×５日間 ・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）を開催した。	①毎週火曜日の ER 塾。 ②弘前･平川消防署の救急隊員･救急救命士の院内実習。 ③救急救命士の薬剤投与実習の教育。	1 2 3 4 ⑤
輸血部	1. 医学科 BSL２日間 ×18グループ 2. 保健学科実習４日間×７グループ 3. 研修医実習２時間×２グループ	医療安全管理マニュアル版説明会「輸血について」５回	・第14回日本自己血輸血学会教育セミナー講演１回 ・輸血療法委員会合同会議１回 ・全国大学病院輸血部会議１回 ・輸血療法安全対策に関する講演会１回 ・青森県合同輸血療法委員会講演会１回 ・認定輸血検査技師制度指定施設研修２日間	1 2 3 ④ 5
集中治療部	学生を引き受け、定常的に臨床教育を行っている。	ＩＣＵ内部で積極的に行っている。		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） ・周生期医療研究会（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（５回） ・医師抄読会（30回） ・症例検討会（42回） ・臨床検査技師抄読会（10回）	・第15回東北臨技形態検査部門病理検査分野研修会　１回 ・第35回青森県医学検査学会　１回 ・青臨技精度管理報告会　１回 ・第49回東北医学検査学会　１回 ・中弘南黒検査技師病理研修会　１回	1 2 3 ④ 5
医療情報部		1. 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」（20年４月３日） 2. コンピュータネットワーク概論：看護部講習会「学内 LAN と院 LAN、ウイルス対策」（20年11月21日）		1 2 3 ④ 5
光学医療診療部	・保健学科２年　週１回 ・BSL　週５日 ・初期研修医　週５日 ・大学院生　週５日	・病理カンファ　週１回 ・病棟カンファ　週１回	内視鏡洗浄講習会開催	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：BSL 38G 【理学療法部門】 保健学科 7週×2名 半日×6名×5回 【作業療法部門】 保健学科 8週×2名 半日×10名×6回 ホスピタリティアカデミー 10週×1名 4週×1名	保健学科学生勉強会（のべ100名）での理学療法講師、院内PT･OT勉強会、院内褥瘡研修会講師、他施設PT･OTの指導、他病院との研修会、など。	他施設からのPT･OT研修受け入れ、他養成校からのPT･OT学生の見学受け入れ、青森県理学療法士会での講演、日本ハンドセラピィ学会主催研修会での講演、青森県手の外科懇話会での特別講演、文科省より医学教育等関連業務功労賞、など	1 2 3 ④ 5
総合診療部	・エビデンスに基づいた医療面接および身体診察法の指導 ・クリニカルクラークシップにおけるポートフォリオ評価	プライマリ・ケアセミナーの開催（11回）	全員が県内外での臨床研修指導医講習会世話人を担当	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室（ICTU）	医学科5年生に対して、臨床実習を週1回、造血幹細胞移植に関するミニレクチャーを2週間に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		看護部部署学習会において「地域連携の理解を深めよう」というテーマで公開講座を開催した。	地域の訪問看護師を対象とした在宅酸素療法講習会を2回開催した。	1 2 3 ④ 5
ＭＥセンター		・人工呼吸器講習会6回。 ・除細動装置、保育器、PCPS、IABP講習会2回。 ・血液浄化装置、VAD、AED講習会1回。		1 2 3 ④ 5
治験管理センター		1. がん臨床試験CRCセミナー 2. E5564重症セプシスの全体説明会 3. D2E7潰瘍性大腸炎患者を対象とした研究会 4. CRC養成研修 5. 認知症患者を対象とした研修会 6. 治験セミナー	1. 日本医師会ネットワーク研究会 2. 日本臨床薬理学会年会 3. CRCと臨床試験のあり方を考える会議	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	BSLの学生に対し、外来化学療法室の見学実習を開始した。がん専門・認定薬剤師の研修として2名の実地研修（3ヶ月）を行った。	新薬に対する院内研修会を行った。	がんプロの後援によるセミナーを企画・実行した。	1 2 3 ④ 5
栄養管理部	他大学から4名の実習生受け入れ：実習期間1週間		弘前市民対象の第1回公開高血圧講座において、講演・栄養指導など行い管理栄養士4名が協力する。	1 2 ③ 4 5
病歴部				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
医療安全推進室	1. 看護師･コメディカルへの医療安全についてのオリエンテーションを実施 2. 卒後臨床研修医へ医療安全についてのオリエンテーションと事例分析についての研修を実施	1. 外部講師を招いたリスクマネジメント講演会を３回開催 ①深部静脈血栓症予防について ②ヒューマンファクター工学に基づくヒューマンエラー低減対策と活動 ③周術期肺血栓塞栓症をどう予防するか～安全管理、血栓症研究と教育による問題解決の実践～ 2. BLS 講習会：７月～ ２月 3. 医療安全管理マニュアル《ポケット版》説明会 4. 医薬品安全管理及び麻薬管理について 5. エコーガイド下のCVカテーテル挿入手技講習会 6. 事例分析（RCA）研修･KYT研修	地域医療安全ネットワーク会議を行い、他施設の医療安全管理者との連携を図っている。	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	・看護部新採用オリエンテーション ・研修医オリエンテーション ・感染対策講演会（３回） ・教育学部養護経論養成課程臨床実習オリエンテーション ・病院における感染対策について ・青森滅菌・消毒研究会 ・基礎実習Ｉオリエンテーション ・感染対策講演会（CD・DVD研修） ・結核院内感染防止対策マニュアル説明会 ・清掃業務委託者への研修		１ ２ ３ ④ ５
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：４週間（19名）	1. 薬剤部セミナー、週１回開催 計19回 2. リスクマネージメント研修会 ７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　２回	１ ２ ３ ④ ５
看護部	【看護系学生】 保健学科２年生79名・３年生79名・４年生45名・助産師専攻５名・教育学部養護教諭養成課程24名・その他教育機関（３校）67名 【医学科１年】 90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：36コース51回・院内研究発表会１回・看護実践報告会１回・看護必要度評価者研修１回実施	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	麻酔科、外科系各科への臨床研究の場の提供。	1 2 ③ 4 5
検査部	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にした生活習慣病の病態解析を継続して行った。	1 2 ③ 4 5
放射線部	学術研究発表（CT 画像、コーンビーム CT、心臓核医学など８件）、技術講演（アンギオ CT、マンモグラフィーなど２件）、シンポジスト（フィルムレスの課題など１件）	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)「救急医療機関の役割の検証」（分担研究者　浅利靖）：地域医療基盤開発推進研究事業「救急医療体制の推進に関する研究」平成20年度厚生労働科学研究費補助金（代表研究者　山本保博） 3)「AED 使用情報の活用・管理にかかわる研究」（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20年度厚生労働科学研究費補助金（代表研究者　丸川征四郎）	1 2 3 4 ⑤
輸血部	1. 輸血に対する看護師の意識･知識調査研究 2. 適正な輸血管理体制に関する研究 3. 輸血副作用に関する研究	1 2 ③ 4 5
集中治療部	体水分量、超音波の研究を引き継いで行っている。	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血管増殖因子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	消化管内視鏡 MBI（multiband imaging）による消化管癌ヘモグロビン断層像の構築に関する研究	1 2 3 ④ 5
光学医療診療部	1. クローン病患者の QOL に関する多施設共同研究 2. 潰瘍性大腸炎の危険因子に関する多施設共同・症例対照研究 3. 潰瘍性大腸炎長期経過例へのサーベイランスシステムの確立・狙撃生検と step biopsy の有用性に関する比較検討 4. クローン病の外科治療と infliximab の併用療法 5. 潰瘍性大腸炎に合併するサイトメガロウイルス感染例における Ganciclovir・adacolumn 併用効果に関する検討。潰瘍性大腸炎に関する D2E7 の第Ⅱ・Ⅲ相試験	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. 高齢者の転倒に関する研究 8. ハンドセラピィ実践におけるスプリントの適応	1 2 3 ④ 5
総合診療部	・ＥＲ診療におけるピットフォール ・医師のプロフェッショナリズム	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
ＭＥセンター	外気圧が補助人工心臓の拍出量に与える影響	1 2 3 ④ 5
治験管理センター	弘前大学医学部附属病院治験管理センターでは、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津軽地区治験ネットワークの中核をなす各施設の CRC の育成は終了したが、黒石市国民健康保険黒石病院には現在も本事業実績に基づいて支援を行っている。	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	医師の指導下で、薬剤師や看護師が活発な研究活動を実施している。	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機序の解析 3. 化学療法施行患者における Nutrition Support の必要性の研究	1 2 3 ④ 5
看護部	看護実践・看護教育・看護管理に関する研究および課題に取り組んだ。 院内研究・看護実践活動発表23題　院外研究発表　25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			2	1 2 3 ④ 5
検査部			3	1 2 ③ 4 5
放射線部			4	1 2 3 ④ 5
救急部			17	1 2 3 ④ 5
輸血部				1 2 ③ 4 5
集中治療部	3	(2)	7	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	3	(3)	5	1 2 3 4 ⑤
リハビリテーション部			4	1 2 3 ④ 5
総合診療部				1 2 ③ 4 5
強力化学療法室				1 2 ③ 4 5
ＭＥセンター			2	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター			1	1 2 3 ④ 5
栄養管理部			4	1 2 ③ 4 5
病歴部			0	1 2 ③ 4 5
薬剤部			23	1 2 3 ④ 5
看護部			69	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：大型モニターの導入により、細部の診断能力が向上した。 教　　育：医学科および保健学科の臨床実習は、各科で熱心に行われていた。看護師、臨床工学士の勉強会、講習会も積極的に行われていた。 研　　究：外科系各科の臨床研究の場として、十二分に手術室としての機能を果たしていたと思われる。 そ の 他：外部資金が得られたことで、特に看護師の教育に力を入れることができた。	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学生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の門戸開放に努めた。 研　　究：科学研究費（奨励研究）の獲得はないが研究成果が国際高血圧学会の口演演題に選ばれるなど一定の業績を挙げた。 そ の 他：外部資金導入及び研究を推進し科学研究費（２件）の取得に努めた。	1 2 3 ④ 5
放 射 線 部	診療技術：放射線治療に係る高精度治療計画のトレーニングセミナーに医師１名と技師３名を順次派遣し、技術習得に努めた。 教　　育：保健学科学生の実習アンケート結果や新装置の導入を鑑み臨床実習学生手帳の改訂・改善を図った。 研　　究：新規導入装置の基礎的研究を６件行い学術発表した。アンギオ CT 分野とマンモグラフィー精度管理分野の講演を２件行った。 そ の 他：医学部オープンキャンパス、高校生職場体験学習を実施し、延べ80名を受け入れた。	1 2 3 ④ 5
材　料　部	診療技術：特殊外来の診療器材洗浄・供給方法変更により診療準備が効率的に又、再生器材の所有数量を減少できた。滅菌バッグのフイルム面への記入を最小限にし質を保つことができた。 教　　育：滅菌の基礎知識について研修実施。衛生的手洗いの実践。 保険学科学生が見学実習をした。 研　　究： そ の 他：材料部の役割である洗浄・滅菌業務が滞ることなく滅菌機器の入れ替えが１月から３月までに終了した。	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し全国レベルで検証するシステムを構築しトライアルを実施した。 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我々が考案した簡易型除染キットについての意見を収集した。 3)厚生労働科学研究費補助金分担研究「救急医療機関の役割の検証」において二次医療機関の調査を青森県、長崎県、山形県について実施し、平成15年度の東京都のデータと比較検討した。 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：医療安全向上のため血液型検査は輸血部２回施行した。24時間輸血検査体制、緊急時輸血の啓発に努めた。 教　　育：研修医、学生の臨床実習を重視し、輸血医療・輸血検査業務の知識啓発に努めた。 研　　究：輸血医療に関わる看護師の現状を調査し問題点を抽出できた。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
集 中 治 療 部	診療技術：高度な診療の日常的な施行が認められる。また患者サービスが向上した。 教　　育：継続的に行っている。 研　　究：継続的に行っている。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	診療技術：産婦人科診療ガイドラインの普及、新生児蘇生プログラム指導医取得。 教　　育：270件前後の件数を維持できており、また、約８割がハイリスク症例であることから、研修医、医学科学生の臨床実習に必要な症例は維持できている。県内で働く産婦人科志望者を数名輩出した。 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：研究費を獲得できるよう努力したい。	1 2 3 ④ 5

項目 診療部等	内　　容	評　価
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：病院情報ネットワークの整備、病院情報管理ステムの更新、医療情報部（基幹サーバ･ネットワークコアスイッチ等）の外来診療棟（B1）への移設を行い、仕事量は膨大となった。 教　　育：USB 等の使用による（ネットワークコンピュータシステムの）ウイルス感染に対して注意喚起を行った。 研　　究：消化管内視鏡 MBI（multiband imaging）による消化管癌ヘモグロビン断層像の構築に関する研究を継続した。 そ の 他：診療科･部門の研究支援（ポスター等発表資料の作成補助）や病院業務に係る掲示資料作成は評価できる。	1 2 3 ④ 5
光学医療診療部	診療技術：潰瘍性大腸炎の寛解期粘膜の判定、および大腸腫瘍性病変の拡大 NBI 観察などにより向上。 教　　育：カンファによる Review のよる診療技術の向上。 研　　究：炎症性腸疾患の病態解析と分子制御に関する報告を行った。臨床試験多数進行中。 そ の 他：	1 2 3 4 ⑤
リハビリテーション部	診療技術：治療技術、評価方法の向上を継続的に行った。診療に対しての奨励賞（附属病院内）が１件１名また、厚労省ほか専門職団体より功労賞が１名に授与され成果を上げた。 教　　育：BSL 学生への教育、PT･OT の臨床実習や評価実習などを継続的に行った。 研　　究：研究推進を継続的に行った。 そ の 他：今年度外部資金の件数は４件となっている。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	診療技術：総合内科専門医、家庭医療専門医をベースに各スタッフの持ち味が加味された診療の実施。 教　　育：卒前、卒後、FD、生涯教育すべてに対し積極的に関与している。 研　　究：医学教育に関する研究の継続的な取り組みを行っている。 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い、受付待ち時間の短縮に努めている。 教　　育：地域の訪問看護師を対象とした在宅酸素療法講習会を開催した。 研　　究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
ＭＥセンター	診療技術：保守、点検、管理を行う機器が増加、心カテやペースメーカー業務も開始した。 教　　育：特に人工呼吸器の実習は本人が模擬患者となって行ったため非常に好評だった。 研　　究：全国的にも珍しい研究のため、筑波大学等にも協力していただき、有益な結果を出せた。 そ の 他：研究や学会のために使用させていただいているが、ME センターが増員されたこともあり、いまだ不足気味である。	1 2 3 ④ 5
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：本センターでは CRC 並びに事務局員が新たに採用されたことから、円滑な治験業務を行うために、各種講習会等による教育を行った。また、日々熟練スタッフによる教育を適宜行った。 研　　究：治験業務を支援するだけでなく業務内容を客観的に評価し、その内容を教表するように努めた。 そ の 他：寄附金として１件受入れがあった。	1 2 ③ 4 5

項目 診療部等	内　　容	評　価
腫瘍センター	診療技術：プロトコールの審査制により各科において標準的化学療法が実施できるようになった。 教　　育：最低限の教育はおこなえているが、さらに院内講習会や地域医師・コメディカルスタッフの生涯学習教育も進めたい。 研　　究：外来化学療法業務の中から問題点を抽出し、研究として結実している。成果が患者に還元されている。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
栄養管理部	診療技術：栄養指導の患者数が年々増加している（20年度2,466人） 教　　育：他大学からの実習生を受け入れる。 研　　究： そ の 他：自主的にベッド訪問して患者の治療面、嗜好面などを把握して美味しく食べてもらう食事を提供する。	1 2 3 ④ 5
病　歴　部	診療技術：外来カルテメッセンジャー配置により、患者待ち時間が短縮された。 教　　育： 研　　究： そ の 他：	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：1. 外部講師を招いたリスクマネジメント講演会を３回開催 ①深部静脈血栓症予防について ②ヒューマンファクター工学に基づくヒューマンエラー提言対策と活動 ③周術期肺血栓塞栓症をどう予防するか～安全管理、血栓症研修と教育による問題解決の実践～ 2. BLS 講習会：７月～ ２月 3. 医療安全管理マニュアル･ポケット版説明会 4. 医薬品安全管理及び麻薬管理について 5. エコーガイド下の CV カテーテル挿入手技講習会 6. 事例分析（RCA）研修・KYT 研修 研　　究： そ の 他：医療安全管理部門に所属する専従の医療安全管理者が院内の安全に係わる状況を把握し、その分析結果に基づいて医療安全確保のための業務改善等を各部門等に依頼し実施している。	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。 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。 国立大学附属病院感染対策協議会サイトビジットによる外部からの評価を受けた（3/16-17）。 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す姿勢が浸透しつつある。注射剤の個人別払出、病棟等での医薬品の在庫管理、婦人科での抗がん剤の無菌調製を実施している。 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、特に薬剤払出業務の徹底管理、病棟等での医薬品の定期的な在庫管理の徹底を計り、薬剤部も含めた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：1. 各領域の認定看護師による専門性の高い活動が実施された。 2. 褥瘡予防の意識が高まり、早期発見・悪化予防への取り組みが行われ、ステージⅢの発生が1/3に減少した。 教　　育：1. 研修受講者の自己評価結果を参考に効果的な研修プログラムの提供ができた。 2. 教育手法の充実のため研修室の整備や視聴覚機材の整備に取り組み教育環境の改善に努めた。 研　　究：研究発表に関しては昨年と同様であったが、これまでの研究や専門領域の活動が評価され、講演や講師としての看護職員の活動が増加した。 そ の 他：1. 育児休業明け職員に対する復職支援研修を開催した。 2. 5S 活動の推進を行い特に整理・整頓の徹底に取り組み改善を行った。	1 2 3 ④ 5

Ⅵ．開催された委員会並びに行事

（平成20年４月～平成21年３月）

開催された各種会議、委員会及び行事等（平成20年４月～平成21年３月）

４月１日　研修医オリエンテーション（～4/7）
２日　新採用者オリエンテーション（～4/3）
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
10日　第65回卒後臨床研修センター運営委員会
11日　絵画寄贈による感謝状贈呈式
22日　病院運営会議
病院業務連絡会
23日　感染対策委員会
リスクマネジメント対策委員会
医薬品等臨床研究審査委員会
第４回後期臨床研修委員会
28日　院内コンサート
30日　臨時病院運営会議

５月９日　診療報酬対策特別委員会
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
15日　第66回卒後臨床研修センター運営委員会
第１回化学療法プロトコール審査委員会
21日　医薬品等臨床研究審査委員会
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
28日　第１回輸血療法委員会
第２回化学療法プロトコール審査委員会
30日　新外来診療等竣工記念式典・祝賀会
院内コンサート

６月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
12日　第３回化学療法プロトコール審査委員会
16日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
19日　第67回卒後臨床研修センター運営委員会
20日　医薬品等臨床研究審査委員会
24日　病院運営会議
病院業務連絡会
25日　第４回化学療法プロトコール審査委員会
27日　病院予算委員会
第24回診療報酬対策特別委員会
第５回歯科医師卒後臨床研修管理委員会

７月４日　絵画寄贈による感謝状贈呈式
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
10日　第２回医療情報システム委員会
医療安全管理マニュアルポケット版説明会
14日　医薬品等臨床研究審査委員会
15日　第68回卒後臨床研修センター運営委員会
科学研究費補助金説明会
22日　病院運営会議
院内コンサート
23日　研修医のためのプラマリ･ケアセミナー
24日　ISO内部監査養成研修会
25日　第25回診療報酬対策特別委員会
29日　病院業務連絡会

31日　第69回卒後臨床研修センター運営委員会

8月1日　病院ねぷた運行（病院駐車場内）
7日　病院広報委員会
18日　研修医のためのプラマリ･ケアセミナー
27日　第24回診療報酬対策特別委員会
28日　第9回診療録管理委員会
29日　第26回診療報酬対策特別委員会
麻薬安全管理研修会

9月9日　病院運営会議
第70回卒後臨床研修センター運営委員会
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
医薬品等臨床研究審査委員会
19日　栄養管理委員会
24日　病院運営会議
病院業務連絡会
26日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
30日　マネジメントレビュー会議
第27回診療報酬対策特別委員会
第71回卒後臨床研修センター運営委員会

10月3日　院内コンサート
6日　臨時リスクマネジメント対策委員会
医薬品等臨床研究審査委員会
7日　病院運営会議
8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
14日　診療環境向上推進委員会
16日　第5回後期臨床研修委員会
「死因究明制度」説明会
17日　第3回輸血療法委員会
22日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
24日　附属病院総合消防訓練
28日　病院運営会議
病院業務連絡会
31日　第28回診療報酬対策特別委員会

11月4日　第72回卒後臨床研修センター運営委員会
文部科学省医学教育課来院
文部科学省国立大学法人支援課来院
5日　医薬品等臨床研究審査委員会
6日　院内コンサート
8日　病院広報委員会
11日　病院運営会議
第7回クリティカルパス大会
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
20日　ボランティアオリエンテーション
研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
21日　第2回弘大病院がん診療市民公開講座
25日　第29回診療報酬対策特別委員会
26日　病院業務連絡会

12月2日　第1回経営戦略会議
4日　第73回卒後臨床研修センター運営委員会
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
15日　診療奨励賞選考委員会
16日　第10回診療録管理委員会
18日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
19日　医薬品等臨床研究審査委員会
院内コンサート
24日　病院運営会議
病院業務連絡会
26日　第30回診療報酬対策特別委員会

1月7日　第1回キャリアパス支援センター運営委員会
13日　病院運営会議
第74回卒後臨床研修センター運営委員会
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
17日　緩和ケア研修会（～1/18）
19日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
20日　第14回感染対策研修会
23日　第31回診療報酬対策特別委員会
医薬品等臨床研究審査委員会
26日　病院広報委員会
27日　病院運営会議
病院業務連絡会
30日　文部科学省文教施設企画部技術参事官来院
平成20年度弘前大学医学部附属病院診療奨励賞授賞式

2月4日　診療環境向上推進委員会
5日　マネジメントレビュー会議
10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
第75回卒後臨床研修センター運営委員会
19日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
20日　院内コンサート
22日　渡辺孝男厚生労働副大臣視察
24日　病院運営会議
病院業務連絡会
25日　第9回化学療法プロトコール審査委員会
26日　病院ボランティア懇談会
27日　平成20年度ベスト研修医賞選考会
第32回診療報酬対策特別委員会

3月3日　第2回治験管理センター運営委員会
生命維持装置安全使用のための講習会
4日　第2回経営戦略会議
5日　第6回歯科医師卒後臨床研修管理委員会
第6回卒後臨床研修管理委員会
第5回輸血療法委員会
9日　医薬品等臨床研究審査委員会
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
19日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
25日　病院運営会議
病院業務連絡会
31日　研修修了証授与式

編　集　後　記

水沼病院広報委員長からのご依頼で初めて編集後記を書かせていただくこととなり、校正原稿を手元おいて平成20年度の１年間を振り返っております。例年のようにあっという間に過ぎた１年でしたが、年報からは平成20年度の各診療科、部門等の順調な発展が見て取れます。各科・部門等の毎日の不断の努力の結果がこの様な業績となって現れているものと思います。雪の中での新外来診療棟での診療開始の慌ただしさも落ち着いた４月、「腫瘍内科」が青森県のがん診療の中心としてスタートしました。ひろだい保育園の設置、ブロック受付、病棟クラーク、FDG-PETの稼働など数々の進歩がありました。総合研究棟、学生講義棟や臨床研究棟の完成に伴う引っ越しがあり、これまでの窮屈な仮住まいから整備された環境の中で、新たな発展を祈念された方も多いのではないでしょうか？

この様な中で、放射線科の阿部由直教授のご逝去があり、各方面に哀悼の声が広がりました。明るい笑顔で腫瘍センターと本院を引っ張ってこられた先生を思い出す度に残念で成りません。これまでの数々のご業績に感謝申し上げます。

さて、世の中は民主党の政権交代と政策の見直しで話題騒然としております。確かな日本の舵取りを期待したいと思います。本院ではいよいよ高度救命救急センターの建設が始まり、来年７月には開設予定と成りました。旧外来診療棟の取り壊し、地下駐車場の整備など、本院は全く新しい姿に変わります。来年度の年報にはどのような発展が記載されるのでしょうか？本院職員全員の期待が膨らんでいます。

病院広報委員会委員　東海林幹夫

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（神経精神医学講座助教）
　　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）
　　黒　田　義　弘（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

2008.4～2009.3（平成20年4月～21年3月）第24号

平成21年11月30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	胃癌に対する粘膜下層剥離術の例数が増加した。また食道早期癌に対しても同治療を試みるようにした。末梢血幹細胞移植移植の症例数が増加した。	多数の特定疾患を外来で診療している。SLE 203人、潰瘍性大腸炎 192人、クローン病 100人と症例数も増加傾向である。	肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術	外来診察予約率が向上した。電話予約も受付可能。専門外来の患者が所定以外の曜日に受診しても一般再来で対応。	胃粘膜下層剥離術のパスに対応した患者向けパンフレットを作成した。胃癌、大腸癌の内視鏡治療と肝生検は100％使用。	月４回程度、昼食会で業連の内容を通達。医師からのインシデントレポート数は当科が最多であった。	1 2 3 4 ⑤
循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科	新カルトシステムによる、心房細動治療　30件			病気に関する患者とその家族に対する教育	・検査については100%使用。 ・心筋梗塞については30%程度使用。	冠動脈形成術、ペースメーカー植え込みなどのデバイス治療時にブリーフィングを行うことに取り組んだ。	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	平成20年５月16-18日、第81回日本内分泌学会学術総会を当科が主催して青森市で開催した。		毎日の専門外来　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、筋・神経生検、脊髄小脳変性症や認知症の遺伝学的検査を当科教室で行い、外部からの依頼にも対応している。また、ボツリヌス毒素治療も行っている。	ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、多発性筋炎、脊髄小脳変性症、パーキンソン病関連疾患、多系統萎縮症、プリオン病など特定疾患のうちの多くをの疾患の診療を行っており、昨年に比べて患者数も著しく増加している。	神経変性疾患のや認知症のバイオマーカー検査、遺伝学的検査を行っている。	新外来診療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。もの忘れ外来、パーキンソン病外来、神経変性疾患外来や啓蒙活動や地域ネットワーク活動を行った。	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
腫瘍内科	大腸癌に対する Cetuximab 使用前に K-ras 遺伝子検査を施行し、利益の得る患者のみに使用できるようにした。６件実施。			１．標準治療の推進 ２．治療希望患者の受け入れ	・悪性リンパ腫リツキサンパス（入院用）41件（100%） ・悪性リンパ腫リツキサンパス（外来用）77件（100%） ・CVポート挿入パス ６件（86%）	講演会に全員出席するよう努めた。抗がん剤レジメンや量についてカンファレンスで検討し、事故防止に努めた。	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	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。		・外来予約率の向上 ・インフォームド・コンセントの充実 ・病棟保育士の配置	・心臓カテーテル検査:78例（100%） ・腎生検22例（100%） ・骨髄移植ドナーからの骨髄採取：６例（100%）	・講座連絡会議（週１回開催）におけるインシデント・アクシデントの報告とその対策に関する協議。 ・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の開催。	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科・心臓血管外科	腹部大動脈瘤に対する企業製ステントグラフトによる治療					医療安全自己評価の定期的実施、継続評価	1 2 ③ 4 5
消化器外科・乳腺外科・甲状腺外科	難易度手術割合の増加、研修研究活動の増加	ハイリスク症例の割合が多く、また生体肝移植症例も３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		・後縦靱帯骨化症：81人 ・特発性大腿骨頭壊死：60人 ・悪性関節リウマチ：10人 ・広範脊柱管狭窄症：２人		仕事やスポーツなどに早期復帰を希望される患者には、可能な限り早く対応している。	・脊椎手術：77件（90%） ・膝靱帯再建術：151件（100%） ・抜釘手術：69件（100%）	診療科内でのリスクマネージメント会議を２週に１回の頻度で開催している。	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	センチネルリンパ節生検（17件）	【特定疾患治療研究事業】 ・ベーチェット病（18人） ・全身性エリテマトーデス（５人） ・サルコイドーシス（３人） ・強皮症、皮膚筋炎および多発性筋炎（14人） ・結節性動脈周囲炎（１人） ・天疱瘡（12人） ・表皮水泡症（接合部型および栄養障害型）（11人） ・膿泡性乾癬（５人） ・神経線維腫症（１人）	遺伝子診断（98件）	ホームページを開設し情報公開を行っている。	帯状疱疹入院治療	週一回ミーティングを行いリスクマネージメントに関する情報の周知を徹底している。MRSA をはじめとする院内感染の予防努力。	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	生体腎移植術　６件	・内視鏡下小切開尿器腫瘍手術 81件 ・新規抗癌剤による化学療法 101件	内視鏡下小切開膀胱全摘術　24件	ホームページによる情報の公開	・前立腺生検170（97%） ・前立腺癌81（95%） ・膀胱全摘24（93%） ・腹腔鏡下副腎摘除術17（100%）	インシデント・アクシデント報告の徹底	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
眼科	アバスチン硝子体注射などにより、治療困難であった症例についての視機能の改善が得られるようになってきた。	特定疾患治療研究事業対象疾患の患者数が昨年度よりも増加した。ベーチェット病における新治療薬の検討も開始した。	高度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。	逆紹介率が上昇したことで、重症患者に対する濃厚な治療が可能となり、特定機能病院の責務を果たせるようになった。	白内障手術、斜視手術、光線力学的療法の大部分は、クリニカルパスを利用しており、在院日数の短縮に貢献した。	毎週施行している教室会や症例検討会の場で、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
耳鼻咽喉科	超音波ガイド下穿刺細胞診の導入：15件				・口蓋扁桃摘出術：18件 ・喉頭マイクロ術：７件 ・鼻内視鏡手術：10件		1 2 ③ 4 5
放射線科	【治療部門】 ・前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法：８件 ・強度変調放射線治療：８件 ・体幹部定位放射線治療：18件	【治療部門】 ストロンチウムによる骨転移に対する疼痛緩和療法を開始した。		【治療部門】 再来予約診療の徹底。	【治療部門】 ・ヨード内用療法：99件 ・前立腺癌シード線源永久挿入療法：８件	【治療部門】 ・リスクマネージャーの配置。 ・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
	【診断部門】 ・64列CT、PET-CT、SPECT-CT、Dyna-CT DSA装置の導入。 ・冠動脈CT・心臓MRI算定の取得。	【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。	【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】 必要な時には利用していると思います。	【診断部門】 必要な時には利用していると思います。	【診断部門】 規定通り。	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	胎児超音波スクリーニング精度の向上、腹腔鏡手術による低侵襲手術の提供、子宮鏡手術による低侵襲手術の提供、習慣流産、抗リン脂質抗体症候群へのヘパリン自己注射の提供			1．予約外来の徹底 2．専門外来の充実 3．産婦人科各部門（特に産科外来と不妊外来）での待合室を分けることによるプライバシーの尊重	・産褥100％ ・帝王切開術100％ ・卵巣癌化学療法100％ ・子宮頚部円錐切除術100％ ・腹腔鏡手術100％ ・子宮鏡手術100％ ・流産手術100％ ・新生児高ビリルビン血症100％ ・ヘパリントレーニング100％	リスクマネジメントマニュアルを常時携行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はかっている。	1 2 ③ 4 5
麻酔科	術後鎮痛を目的とした超音波ガイド下末梢神経ブロックの手技がほぼ確立され、適応症例数が飛躍的に増加。			多職種緩和ケアチームのチームアプローチにより、がん患者およびその家族への支援体制が充実している。	入院患者に透視下神経ブロックを施行する際には、ブロックの種類ごと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、コミュニケーションを重要視したチーム医療の実践。	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：31件		入院期間の短縮。プライマリ・ケアからターミナルまで一貫した支援。	脳血管撮影検査の短期入院に対し、全例パスを使用している。	リスクマネージメントマニュアルの携行、遵守。	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23件 ・神経線維腫症２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　２件 顔面小手術　１件 小手術　５件 短期入院（全麻）25件 短期入院（局麻）10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．腹膜炎を呈した急性虫垂炎に対する腹腔鏡手術。 2．腸重積症に対する腹腔鏡下整復の試み。	特定疾患治療研究事業対象疾患は０件。		患児の病態に応じた施設へのセカンドオピニオン。	1．鼠径ヘルニア手術62例（100％）。 2．腹腔鏡下幽門筋切開術１例（100％）。 3．停留精巣手術８例（100％）。	1．内服薬を指示簿に記載し、複数人で確認する。 2．点滴部のシーネ固定の徹底。	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	学会・研究会に積極的に参加。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。	・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布。	・現在４つのパスを使用しているが、当該疾患は全例パスを使用。	教室連絡会議を利用したインシデントの報告。当科内で発生した場合は、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、大学院生の定期健康診断。附属中学校生徒の健康診断、病院職員の胃Ｘ線検査。		弘前市立病院・国立病院機構弘前病院に当直医を派遣し、輪番当直に協力。末梢血幹細胞移植については青森県立中央病院血液内科と連携し、症例数の増加を目指す。	患者の逆紹介数：844名 腫瘍内科が独立したが逆紹介数は減少しなかった。	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15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。循環器内科・呼吸器内科・腎臓内科スタッフが関与した蘇生法講習会27回	患者の逆紹介数：543名	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		・第81回日本内分泌学会学術総会の最終日に「ホルモンの内分泌の病気」と題して市民公開講座を行なった。 ・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：434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	青森県や患者家族会とともにもの忘れ検診をおこなった。	県、保健所と難病医療相談活動を行った。	附属病院医師、学生、県医師会、コメヂカル、多くの講演啓蒙活動をおこなった。	患者の逆紹介数：269名	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科			地域医療維持のため、他病院で診療を行った。	患者の逆紹介数：144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察	地域での講演活動	患者の逆紹介数：152名	1 2 3 ④ 5
小児科	附属幼稚園、附属小学校、附属養護学校の健康診断を担当。	県内各地の乳幼児検診、予防接種。	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：168名 小児三次救急として地域各位両施設より重症患者、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：224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：３回	患者の逆紹介数：419名	1 2 ③ 4 5
整形外科	附属中学校の側弯検診･膝検診、市内中高生の膝検診	身体障害者巡回診療（県内全般）	青森県内の整形外科看護師、リハ(OT, PT)に４回/年	患者の逆紹介数：636名	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	・附属小：６回 ・附属中：３回 ・本学学生：３回 ・大学院生：３回 ・附属養護学校：１回 ・附属幼稚園：１回		公立野辺地病院　４回 大館市立総合病院　６回 北秋中央病院　２回 山本組合総合病院　４回 慈仁会尾野病院　８回 黒石病院　８回 秋田労災病院　４回 扇田病院　３回 敬仁会病院　４回 鷹揚郷腎研究所弘前病院　６回 むつ総合病院　３回 公立金木病院　３回 五所川原市立西北中央病院　４回	患者の逆紹介数：235名	1 2 3 ④ 5
泌尿器科				患者の逆紹介数：363名	1 2 3 ④ 5
眼科	県内外における学校健診を多数行っている。		眼科看護師、視能訓練士に対する眼科臨床指導を日々行っている。	患者の逆紹介数：1,126名 可能な限り紹介による救急症例を受け入れている。	1 2 ③ 4 5
耳鼻咽喉科	本学附属小中、本学学生の健康診断：各１回	身体障害者巡回審査及び更生相談事業：５回	当科看護師を対象に講義を行った：７回	患者の逆紹介数：526名	1 2 ③ 4 5
放射線科			【治療部門】 乳癌に関する講演、骨転移に関する講演の実施。 【診断部門】 画像診断関係の講演会企画５件、その他。	患者の逆紹介数：55名	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・秋に計10日間施行。岩木健康プロジェクトへの参加。	青森県総合健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45回程度の検診回数を数える。	生殖分野、周産期分野、更年期分野での定期勉強会。医師－看護スタッフ間での問題点の共有。	患者の逆紹介数：191名	1 2 ③ 4 5
麻酔科			救急救命士の気管挿管実習受け入れ（15件)、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：44名	1 2 3 ④ 5
脳神経外科			コメディカルへの多くの講演会を行った。	患者の逆紹介数：222名 地域医療施設からの救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：169名 救急疾患の受け入れ熱傷　22件 顔面骨骨折　14件	1 2 ③ 4 5
小児外科	青森県小児がん等がん調査。	青森県検診センター内でのマンモグラフィー読影、８回/年。		患者の逆紹介数：37名 新生児救急外科を中心とした臨時手術例は30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：62名	1 2 ③ 4 5