弘前大学医学部附属病院年報

第 25 号

2009. 4～2010. 3

ANNUAL REPORT

2009. 4～2010. 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並びに科学研究費補助金採択状況 …… 7
Ⅱ．各診療科別の臨床統計 …… 23
1. 消化器内科／血液内科／膠原病内科 …… 24
2. 循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科 …… 26
3. 内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科 …… 28
4. 神経内科 …… 31
5. 腫瘍内科 …… 34
6. 神経科精神科 …… 36
7. 小児科 …… 38
8. 呼吸器外科／心臓血管外科 …… 42
9. 消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科 …… 44
10. 整形外科 …… 46
11. 皮膚科 …… 48
12. 泌尿器科 …… 50
13. 眼科 …… 52
14. 耳鼻咽喉科 …… 54
15. 放射線科 …… 56
16. 産科婦人科 …… 60
17. 麻酔科 …… 64
18. 脳神経外科 …… 66
19. 形成外科 …… 68
20. 小児外科 …… 71
21. 歯科口腔外科 …… 74
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） …… 77
1. 手術部 …… 78
2. 検査部 …… 81
3. 放射線部 …… 85
4. 材料部 …… 89
5. 救急部 …… 93
6. 輸血部 …… 98
7. 集中治療部 …… 101
8. 周産母子センター …… 105

9. 病　理　部 …… 107
10. 医 療 情 報 部 …… 111
11. 光学医療診療部 …… 112
12. リハビリテーション部 …… 113
13. 総 合 診 療 部 …… 116
14. 強力化学療法室（ＩＣＴＵ）…… 118
15. 地 域 連 携 室 …… 119
16. ＭＥセンター …… 124
17. 治験管理センター …… 127
18. 卒後臨床研修センター …… 128
19. 歯科医師卒後臨床研修室 …… 129
20. 腫瘍センター …… 131
21. 医療支援センター …… 133
22. 栄 養 管 理 部 …… 134
23. 病　歴　部 …… 136
24. 医療安全推進室 …… 139
25. 感染制御センター …… 143
26. 薬　剤　部 …… 145
27. 看　護　部 …… 150
Ⅳ. **診療科全体としての自己評価** …… 155
Ⅴ. **診療部等全体としての自己評価** …… 167
Ⅵ. **開催された委員並びに行事**（平成21年４月～平成22年３月）…… 181
編集後記 …… 185

巻　頭　言

―変貌を遂げた附属病院―

附属病院長　花　田　勝　美

平成 21 年度の病院年報が発刊されました。平成 21 年度は弘前大学にとって 6 年間に及ぶ第一期中期目標・中期計画の最後の年度です。第一期の計画がしっかり達成できたか否か？第二期中期目標・中期計画に向けての投資が十分なされたか否か？が問われることとなりました。附属病院にとっての課題は 2 つの大型プロジェクトの準備をすることでした。また、附属病院の最大の悩みは、中央診療棟（平成 11 年竣工）に集積された高額医療機器の老朽化です。大学病院は医育機関であるとともに特定機能病院である以上、最先端の医療機器はぜひとも備えておく必要があります。

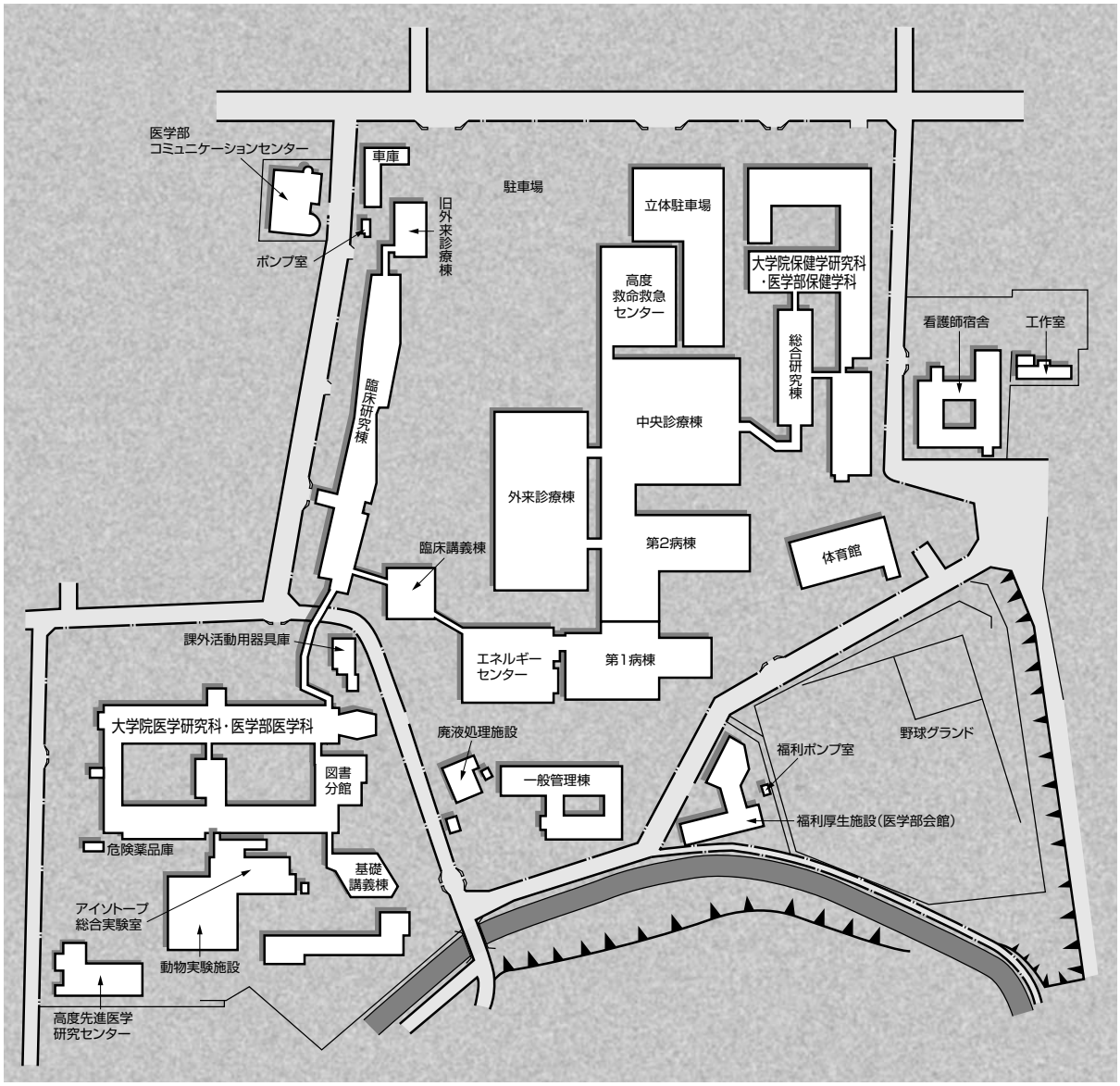
さて、平成 21 年度における附属病院のできごとを振り返れば、4 月に文部科学大臣の肝いりともいえる周産期医療環境整備事業（NICU/GCU の充実）に対する補助金が交付され、22 年 3 月に院内の整備が完了しました。平成 21 年に弘前大学専門医養成病院ネットワークが立ち上がったことにより、7 月以降弘前市立病院、五所川原市立西北中央病院、大館市立総合病院、青森市民病院とそれぞれ協定を締結し、地域完結型の専門医養成機構がスタートしています。8 月には念願の高度救命救急センター建設が開始され、22 年 3 月には病院屋上のヘリポートとともに竣工を迎えています。大型プロジェクトが進行する中、新しい医療機器の更新も比較的順調に行われ、8 月、感染対策支援システム、10 月、血管内大動脈瘤治療システム、22 年 2 月、3 テスラ MRI が導入され、特定機能病院としての面目を保つことができました。既指定のがん診療連携拠点病院に加えて､11 月には肝疾患連携拠点病院に指定されました。今や、急速に変わり行く附属病院の姿を現実に目の当たりにすることができます。

21 年度は附属病院の広報活動やアピールも盛んに行われた年でもあります。外科手術体験セミナー「君もかっこいい外科医になってみないか」は青森高校、八戸高校でそれぞれ 6 月と 11 月に行われ、話題となりました。10 月からは FM アップルウエーブで「弘大病院からこんにちは」が連続して放送され、市民に開かれた附属病院の啓発に一役買っています。年々充実する年報を活用されることを願って巻頭の言葉とします。

（平成 22 年 9 月 10 日記）

建物配置図

（平成22年11月１日現在）



高度救命救急センター外観

外来診療棟屋上ヘリポート

組　織　図

（平成22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

  （30診療科）
- 中央診療施設等
  - 手術部
  - 検査部
  - 放射線部
  - 材料部
  - 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
  - 高度救命救急センター

  （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
      - 高度救命救急担当
    - 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22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	科　長（併）教　授	福田眞作
血液内科		
膠原病内科		
循環器内科	科　長（併）教　授	奥村　謙
呼吸器内科		
腎臓内科		
内分泌内科	科　長（併）教　授	須田俊宏
糖尿病代謝内科		
感染症科		
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	科　長（併）教　授	福田幾夫
心臓血管外科		
消化器外科	科　長（併）教　授	袴田健一
乳腺外科		
甲状腺外科		
整形外科	科　長（併）教　授	藤　哲
皮膚科	科　長（併）教　授	澤村大輔
泌尿器科	科　長（併）教　授	大山　力
眼科	科　長（併）教　授	中澤　満
耳鼻咽喉科	科　長（併）教　授	新川秀一
放射線科	科　長（併）教　授	髙井良尋
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	袴田健一
歯科口腔外科	科　長（併）教　授	木村博人

○中央診療施設等

手術部	部長（併）教授	福田幾夫
検査部	部長（併）教授	保嶋実
放射線部	部長（併）教授	髙井良尋
材料部	部長（併）教授	奥村謙
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
高度救命救急センター	センター長（併）教授	浅利靖

○キャリアパス支援センター	センター長（併）教授	水沼英樹

○薬剤部	部長（併）教授	早狩誠
○看護部	部長	砂田弘子
○事務部	部長	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	北脇清一

Ⅰ．病院全体としての臨床統計並びに
科学研究費補助金採択状況

1. 診療科別患者数（平成 21 年 4 月 ~ 平成 22 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	11,532	31.6	26,564	109.8	1,436	84.7
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	19,943	54.6	21,333	88.2	2,088	103.6
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	11,054	30.3	25,965	107.3	738	93.2
神経内科	2,920	8.0	7,353	30.4	591	78.3
腫瘍内科	4,048	11.1	5,539	22.9	268	106.3
神経科精神科	11,481	31.5	24,692	102.0	637	68.9
小児科	13,023	35.7	8,048	33.3	634	65.5
呼吸器外科／心臓血管外科	8,277	22.7	5,893	24.4	518	113.6
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	15,709	43.0	13,305	55.0	925	93.7
整形外科	15,788	43.3	34,660	143.2	2,181	71.6
皮膚科	4,515	12.4	19,654	81.2	1,298	58.6
泌尿器科	13,454	36.9	14,846	61.3	922	81.9
眼科	11,548	31.6	28,808	119.0	1,469	80.7
耳鼻咽喉科	11,782	32.3	15,125	62.5	1,251	85.7
放射線科	7,650	21.0	42,822	177.0	4,050	99.2
産科婦人科	12,094	33.1	22,914	94.7	1,263	67.1
麻酔科	358	1.0	16,396	67.8	782	85.1
脳神経外科	10,589	29.0	5,784	23.9	608	129.2
形成外科	3,958	10.8	3,737	15.4	492	80.9
小児外科	1,883	5.2	1,858	7.7	159	111.5
総合診療部	0	0.0	618	2.6	248	10.6
救急部	2	0.0	126	0.5	103	20.0
歯科口腔外科	3,028	8.3	11,634	48.1	1,614	62.8
合計	194,636	533.2	357,674	1,478.0	24,275	81.0

外来診療実日数　242 日

2. 診療科別病床数（平成 21 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
	Ⓐ11,550円	Ⓑ6,300円	Ⓒ5,250円	Ⓓ4,200円	Ⓔ1,050円			
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	51	59
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	15	25
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	2			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		4	2	28	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
RI							6	6
ICU							8	8
ICTU							5	5
NICU							2	2
GCU							6	6
合計	3	4	23	15	4	47	522	618

※　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 21 年 4 月 ~ 平成 22 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				264,697	264,697
特別食	腎臓病食	腎炎食	633	118	751
		ネフローゼ食	2,006		2,006
		腎不全食	8,548		8,548
		透析食			
	妊娠高血圧症候群食		131	838	969
	高血圧食			3,909	3,909
	心臓病食		32,306	261	32,567
	肝臓病食	肝炎食	431	578	1,009
		肝硬変食	4,257		4,257
	糖尿病食		59,521		59,521
	胃潰瘍食		5,926	4,600	10,526
	術後食		5,313	10,564	15,877
	濃厚流動食				
	治療乳			3,145	3,145
	検査食			1,305	1,305
	フェニールケトン尿症食				
	膵臓食		709	260	969
	痛風食				
	脂質異常症食		950		950
	その他		211	53,765	53,976
	計		120,942	79,343	200,285
合計			120,942	344,040	464,982

4. 退院事由別患者数（平成 21 年 4 月 ~ 平成 22 年 3 月）

退院事由別	治癒	軽快	死亡	その他	計
患者数	481 人	6,895 人	168 人	2,335 人	9,879 人

5. 診療科別剖検率調べ（平成 21 年 4 月 ~ 平成 22 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	4	19	21.1
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	5	29	17.2
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	2	7	28.6
神経内科	1	1	100.0
腫瘍内科	4	13	30.8
神経科精神科		1	
小児科		11	
呼吸器外科／心臓血管外科	2	20	10.0
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	1	15	6.7
整形外科	1	6	16.7
皮膚科		1	
泌尿器科		3	
眼科		2	
耳鼻咽喉科		3	
放射線科		2	
産科婦人科		6	
麻酔科		3	
脳神経外科		21	
形成外科		3	
小児外科			
歯科口腔外科		1	
救急部	1	1	100.0
合計	21	168	12.5

6. 診療科別病床稼働率・平均在院日数（平成 21 年 4 月 ~ 平成 22 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	85.4	19.6
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	59	92.6	9.6
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	36	84.1	24.5
神経内科	9	88.9	28.4
腫瘍内科	10	110.9	21.8
神経科精神科	41	76.7	51.9
小児科	37	96.4	50.6
呼吸器外科／心臓血管外科	25	90.7	20.1
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	45	95.6	17.7
整形外科	40	108.1	21.4
皮膚科	14	88.4	21.9
泌尿器科	37	99.6	18.7
眼科	36	87.9	16.2
耳鼻咽喉科	36	89.7	22.9
放射線科	23	91.1	23.6
産科婦人科	38	87.2	10.8
麻酔科	6	16.3	13.0
脳神経外科	27	107.4	27.2
形成外科	15	72.3	15.8
小児外科	8	64.5	11.9
歯科口腔外科	10	83.0	18.0
共通固定病床	29		
合計	618	86.3	18.7

7. 研修施設認定一覧（平成 22 年 11 月 1 日現在）

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	高度救命救急センター
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
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
			心臓血管外科
20	日本呼吸器学会	日本呼吸器学会認定施設	呼吸器内科
			呼吸器外科
21	日本血液学会	日本血液学会認定血液研修施設	血液内科
			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

番号	学　会　名	認定施設名等	主な診療科等名
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	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
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	呼吸器内科
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
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
34	日本リウマチ学会	日本リウマチ学会教育施設	膠原病内科
			リハビリテーション部
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
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
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	腎臓内科
			泌尿器科
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

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
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	呼吸器内科
51	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
52	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
53	日本手外科学会	日本手外科学会認定研修施設	整形外科
54	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
55	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
56	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
57	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
58	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
59	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
		日本医療学会がん専門薬剤師研修施設	薬剤部
60	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
61	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
			歯科口腔外科
62	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
63	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
64	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
65	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
66	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
67	日本緩和医療学会	日本緩和医療学会認定研修施設	麻酔科
68	日本頭頸部外科学会	日本頭頸部外科学会認定頭頸部がん専門医研修施設	耳鼻咽喉科
69	日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会専門医制度研修施設	神経科精神科
70	日本インターベンショナルラジオロジー学会	日本 IVR 学会専門医修練施設	放射線科
71	日本認知症学会	日本認知症学会専門医制度教育施設	神経内科
72	日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設	小児科

8. 平成21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	11	11	11	11	11	11	10	10	10	9	9	9	123	10
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	4	4	4	5	5	5	6	6	6	4	4	4	57	5
内分泌内科 糖尿病代謝内科 感染症科	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72	6
神経内科	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	32	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	2	2	2	2	2	2	3	3	3	27	2
小児科	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	75	6
呼吸器外科 心臓血管外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	14	14	14	14	14	14	15	15	15	15	15	15	174	15
整形外科	11	11	11	10	10	10	11	11	11	11	11	11	129	11
皮膚科	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	110	9
泌尿器科	5	5	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	38	3
眼科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	4
耳鼻咽喉科	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	43	4
放射線科	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	41	3
産科婦人科	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	55	5
麻酔科	11	11	11	12	12	12	12	10	9	8	8	9	125	10
脳神経外科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3
形成外科	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	35	3
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	7	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	67	6
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	118	117	115	115	115	114	114	111	109	106	106	107	1,347	112

○ 医員（研修医）及び病院助手（平成 21 年度受入人数）

区分		人数
医員 （研修医）	医科所属	19
	歯科所属	3
病院助手		8
合計		30

9. 科学研究費補助金採択状況

○文部科学省科学研究費補助金

特定領域研究

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研究課題	配分額
小児科学講座	伊藤悦朗	教授	ダウン症候群に伴う急性巨核球性白血症の多段階発症の分子機構	9,400,000

基盤研究（B）（一般）

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研究課題	配分額
脳神経内科学講座	東海林幹夫	教授	神経障害性オリゴマー制御によるアルツハイマー病の新規診断・治療法開発と臨床応用	2,800,000
腫瘍内科学講座	西條康夫	教授	肺がん幹細胞分離・解析と治療法開発	4,900,000
小児科学講座	伊藤悦朗	教授	GATA1 遺伝子変異による一過性白血病の分子機構の解明と分子標的療法の開発	4,100,000
皮膚科学講座	澤村大輔	教授	VII 型コラーゲン遺伝子改変マウスによる栄養障害型と後天性表皮水疱症の新規モデル	5,100,000
麻酔科学講座	廣田和美	教授	加齢及び麻酔関連睡眠障害の機序とその治療に関する研究	2,600,000

基盤研究（C）（一般）

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研究課題	配分額
病院長	花田勝美	病院長	ナノニードルを用いる皮膚を標的とする効率的な薬剤供給戦略	1,600,000
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	中村典雄	講師	シスプラチン誘発ラット急性腎不全モデルに対する脂肪酸乳剤の効果に関する研究	1,300,000
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	丹藤雄介	講師	膵性糖尿病における重症低血糖回避のための新規検査・治療法の確立	1,700,000
神経内科	瓦林毅	講師	神経変性疾患のリピドラフト病因蛋白オリゴマーを標的にした治療法の開発	1,200,000
小児科	照井君典	助教	ダウン症候群の一過性骨髄増殖性疾患と急性巨核球性白血病における細胞増殖機構の解明	1,000,000
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	小田桐弘毅	講師	薬物感受性判定を目指した乳がん細胞発現蛋白検索法開発	1,000,000
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	鳴海俊治	講師	間葉系幹細胞を用いた移植免疫操作の開発と応用	1,000,000
皮膚科	六戸大樹	助手	皮膚有棘細胞癌における Raf キナーゼ抑制蛋白の抗腫瘍効果解析と , 治療的応用の検討	1,000,000
麻酔科	櫛方哲也	講師	上行性賦活系を応用した麻酔覚醒機序の検討 : 速やかな覚醒と穏やかな回復を目指して	1,900,000
脳神経外科	浅野研一郎	講師	分子標的治療薬とプロティオグリカンによるグリオーマ細胞吸着療法の開発	900,000

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研　究　課　題	配分額
病理生命科学講座	鬼島　宏	教授	膵・胆道癌の増殖と腫瘍血管新生を制御する時計遺伝子	1,000,000
循環呼吸腎臓内科学講座	佐々木　真吾	助教	新規昇圧物質カップリングファクター6の心肥大・心不全病態形成の役割	1,600,000
循環呼吸腎臓内科学講座	奥村　謙	教授	冠攣縮性狭心症の成因に関する臨床分子生物学的研究 :P122 蛋白の役割	1,400,000
循環呼吸腎臓内科学講座	長内　智宏	准教授	新規昇圧物質カップリングファクター6による血管傷害性の評価と創薬への活用	1,900,000
小児科学講座	土岐　力	講師	乳児急性骨髄性白血病における新規クラス1遺伝子変異の単離	1,400,000
消化器外科学講座	村田　暁彦	助教	大腸癌の浸潤および転移とヒアルロン酸との関連性 ~ 大腸癌の再発ゼロを目指して ~	1,000,000
消化器外科学講座	袴田　健一	教授	大腸癌肝転移に対する合理的集学的治療体系の確立に関する基礎研究	1,900,000
整形外科学講座	石橋　恭之	准教授	変形性膝関節症および膝前十字靭帯の発生要因および予防に関する疫学的研究	1,400,000
皮膚科学講座	中野　創	准教授	真皮線維芽細胞からアプローチする毛髪異常疾患の原因究明	1,400,000
皮膚科学講座	会津　隆幸	助教	上皮―間葉転換（EMT）誘導による新しい創傷治療戦略の開発	1,300,000
泌尿器科学講座	盛　和行	助教	ナノパーティクル BCG による副作用のない膀注療法の開発	1,000,000
眼科学講座	中澤　満	教授	網膜色素変性の臨床像におよぼす加齢黄斑変性関連遺伝子多型の影響	1,500,000
耳鼻咽喉科学講座	松原　篤	准教授	好酸球性中耳炎の病態解明と治療戦略確立の新しい展開	1,500,000
産科婦人科学講座	横山　良仁	講師	卵巣癌に対する新規抗腫瘍剤開発のための基礎的研究	800,000
脳神経外科学講座	大熊　洋揮	教授	脳循環自動調節能のメカニズムに関する分子生物学的研究	1,200,000
臨床検査医学講座	保嶋　実	教授	糖尿病性腎症感受性遺伝子マーカーとしての SLC12A3 遺伝子多型の意義	700,000
臨床検査医学講座	杉本　一博	准教授	糖尿病多発神経障害における表皮内神経線維脱落の進行様式と分子機構の解明	800,000

若手研究（B）

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研　究　課　題	配分額
消化器内科／血液内科／膠原病内科	佐藤　研	助教	ラット水浸拘束ストレスモデルにおける SSRI,SNRI の大腸運動への効果	1,500,000
皮膚科	金子　高英	講師	悪性黒色腫に対する RT-LAMP 法を用いた超迅速センチネルリンパ節微小転移診断	1,700,000
皮膚科	松崎　康司	講師	新規ウイルスセンサーを標的とするメラノーマの画期的治療法の開発	2,000,000
泌尿器科	古家　琢也	講師	女性における膀胱全摘除術後の QOL を向上させる新膀胱造設術の確立と排尿機序の解明	1,500,000
泌尿器科	岡本　亜希子	医員	前立腺癌の神経周囲浸潤の責任分子の同定	600,000

眼科	目時友美	助教	視細胞変性へのカルパインの関与とその制御による新しい視細胞保護治療法の可能性	1,700,000
耳鼻咽喉科	南場淳司	助教	GJB2 遺伝子変異保因率に関する大規模研究	1,400,000
耳鼻咽喉科	木谷　令	医員	Lipid raft を介した外有毛細胞シグナル伝達機構の解明	1,700,000
耳鼻咽喉科	白崎　隆	医員	TS 遺伝子抑制による頭頸部腺様嚢胞癌の抗癌剤感受性の獲得	1,300,000
産科婦人科	福井淳史	助教	妊娠の成立と維持に関する子宮内膜および全身における NK 細胞の機能分担と機能発現	1,200,000
歯科口腔外科	榊　宏剛	助教	新規遺伝子 RIG-I を用いた細胞周期制御による新たな癌治療法の開発	1,500,000
歯科口腔外科	中川　祥	医員	口腔癌における PDT の革新的治療法・基礎的研究	2,300,000

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研究課題	配分額
腫瘍内科学講座	高畑武功	助教	細胞膜銅輸送タンパク遺伝子発現を用いた白金系抗癌剤薬剤感受性予測の試み	800,000
皮膚科学講座	中島康爾	助教	上皮―間葉転換のマスター転写因子による基底膜蛋白の発現調節	2,100,000
眼科学講座	伊藤　忠	助教	イソプロピルウノプロストンの視細胞保護効果に関する研究	1,700,000
耳鼻咽喉科学講座	二井一則	研究員	抗 TNF-α抗体を用いた新しい内耳治療戦略	1,700,000
医学医療情報学講座	松坂方士	助教	質量分析法を用いた呼気ガス分析による生活習慣病の新しいスクリーニング法の研究	1,700,000
脳神経生理学講座	新井　陽	客員研究員	神経伝達物質測定によるレボドパ誘発ジスキネジアの解明	700,000

挑戦的萌芽研究

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研究課題	配分額
脳神経内科学講座	松原悦朗	准教授	新規 Aβオリゴマー分解酵素によるアルツハイマー病発症病態・神経変性機構の解明	1,800,000
皮膚科学講座	澤村大輔	教授	表皮細胞におけるオートファジーと有棘細胞癌の新規治療戦略	3,100,000
耳鼻咽喉科学講座	欠畑誠治	准教授	Prestin 翻訳後修飾機構の解明 -OHC 運動能自己修復による内耳再生への挑戦 -	1,600,000
産科婦人科学講座	藤井俊策	准教授	メタボロミクスを基にしたヒト胚の品質評価法の開発	800,000
麻酔科学講座	廣田和美	教授	生理活性物質ウロテンシンⅡの全身麻酔および睡眠への関与	900,000

特別研究員奨励費

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　名	職名	研究課題	配分額
神経精神医学講座	兼子　直	教授	てんかんの責任遺伝子・AED 代謝関連遺伝子多型に基づく個別化治療	700,000

奨励研究

〔医学部附属病院所属〕

所属診療科・講座等	氏　　名	職 名	研　究　課　題	配分額
放　射　線　部	金　正　宜	放射線技　師	一般撮影検査において照射条件から主要臓器吸収線量等を推定するための基礎的検討	590,000
医療支援センター	小山有希	臨床検査技師	髄液中インスリン代謝異常はアルツハイマー病の認知機能のマーカーになるか？	590,000
薬　剤　部	金澤　佐知子	薬剤師	脳内における ACE の内在性基質の探索と記憶保持との関連	380,000

○厚生労働省科学研究費補助金

疾病・障害対策研究分野 認知症対策総合研究

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　　名	職 名	研　究　課　題	配分額
脳神経内科学講座	松原悦朗	准教授	血液、尿等、生体への侵襲が少ないバイオマーカーを用いた診断方法に関する研究	20,000,000

疾病・障害対策研究分野 難治性疾患克服研究

〔大学院医学研究科所属〕

所属診療科・講座等	氏　　名	職 名	研　究　課　題	配分額
小児科学講座	伊藤悦朗	教　授	先天性赤芽球癆（Diamond Blackfan 貧血）の効果的診断法の確立に関する研究	17,000,000

10. 治験実施状況（平成 21 年 4 月 ~ 平成 22 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	34	39	103,487,264
製造販売後臨床試験	3	3	1,107,355
使用成績調査	139	102	28,603,575
合　　計	176	144	133,198,194

※　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。

11. 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 21 年 4 月～平成 22 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）
高度救命救急センター	46	17	
病理部	7		
リハビリテーション部		2	
栄養管理部		6	
薬剤部	1	1	
看護部		73	
眼科		4	
麻酔科		15	
合計	54	118	

12. 院内学級

さくら学級（弘前市立第四中学校）在籍数（平成 21 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	2	2	3	3	3	4	3	2	1	3	2	1	29
合計	2	2	3	3	3	4	3	2	1	3	2	1	29

たんぽぽ学級（弘前市立朝陽小学校）在籍数（平成 21 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	9	8	7	5	4	5	5	6	6	5	5	3	68
第２病棟６階						1							1
第１病棟４階										1			1
第２病棟８階												1	1
合計	9	8	7	5	4	6	5	6	6	6	5	4	71

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	1,436 人

外来（再来）患者延数	25,128 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	潰瘍性大腸炎
2	胃癌	7	クローン病
3	大腸癌	8	白血病
4	肝癌	9	食道静脈瘤
5	関節リウマチ	10	機能性胃腸症

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・火・水
心療内科	火・水・木

5）専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	9 人
日本消化器病学会指導医	4 人
日本血液学会指導医	1 人
日本心身医学会指導医	1 人
日本消化器内視鏡学会指導医	3 人
日本内科学会総合内科専門医	1 人
日本消化器病学会専門医	9 人
日本血液学会専門医	1 人
日本心身医学会専門医	1 人
日本リウマチ学会専門医	2 人
日本消化器内視鏡学会専門医	10 人
日本大腸肛門病学会専門医	1 人
日本肝臓病学会専門医	2 人
日本内科学会認定医	11 人
日本消化管学会胃腸科認定医	1 人
日本ヘリコバクター学会 H. pylori（ピロリ菌）感染症認定医	3 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

大腸腫瘍（癌、腺腫）	118 人（20.1%）
胃癌	85 人（14.5%）
肝癌	57 人（ 9.7%）
クローン病	56 人（ 9.5%）
肝炎	43 人（ 7.3%）

白血病	20 人（ 3.4%）
胆嚢・胆管結石	14 人（ 2.4%）
肝硬変・胃食道静脈瘤	13 人（ 2.2%）
潰瘍性大腸炎	13 人（ 2.2%）
膵腫瘍	12 人（ 2.0%）
胆道癌	12 人（ 2.0%）
食道癌	8 人（ 1.4%）
多発性骨髄腫	8 人（ 1.4%）
慢性関節リウマチ	5 人（ 0.9%）
総　　数	588 人
死亡数（剖検例）	19 人（　4例）
担当医師人数	21 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腹部超音波	1,728
②上部消化器内視鏡	2,188
③下部消化器内視鏡	1,173
④内視鏡的逆行性膵管胆管造影	110
⑤小腸内視鏡、カプセル内視鏡	29

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①内視鏡的胆管ドレナージ	47
②経皮経肝胆道ドレナージ	7
③内視鏡的止血術	80
④末梢血幹細胞	2
⑤内視鏡的胆管結石砕石・除去術	12

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①内視鏡的胃・大腸粘膜剥離術	130
②内視鏡的大腸粘膜切除術	98
③ラジオ波焼灼術	31
④内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法	27
⑤肝生検	42

【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

消化管疾患領域では胃・大腸粘膜剥離術の手術件数は飛躍的に伸びているなど、治療内視鏡の適応の拡大が目立つ。また、ダブルバルーン小腸内視鏡検査・カプセル内視鏡もスタンダードな検査となってきている。肝疾患領域では平成21年11月より肝疾患診療連携拠点病院の指定受けている。肝炎助成制度の普及もありインターフェロン治療例が増加し、肝癌早期診断のため、EOB-MRI 検査・ソナゾイド造影超音波検査例も増加している。膠原病領域では疾患の特殊性もあり、青森県内のみならず近隣の県からも紹介患者の増加が目立っている。

特定疾患の診療については炎症性腸疾患、膠原病などで多数の症例が通院している。逆紹介件数は741例に達しており、地域の医療の中心となっていることが分かる。

附属小中学校の検診、院内の肝炎ウイルス・HIVウイルスの針刺し事故、インフルエンザ予防接種などについても担当しているほか、県総合検診センターの胃癌検診にも当科教員が協力している。

２）今後の課題

内視鏡治療、検査例の増加もあり、今年度は昨年度に比べ平均在院日数が19.6日と大幅に短縮されたが、病床利用率はやや低下した。炎症性腸疾患や血液疾患は治療の効果も一定でなく入院期間の予測が難しいことが多いことも一つの理由と考えられるが、引き続き平均在院日数短縮と有効な病床利用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	2,088 人

外来（再来）患者延数	19,245 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	（20%）	6	心不全	（ 6%）
2	不整脈	（20%）	7	腎不全	（ 4%）
3	狭心症	（18%）	8	肺感染症	（ 2%）
4	急性心筋梗塞	（15%）	9	高血圧症	（ 2%）
5	慢性腎炎・腎炎疑い	（12%）	10	気管支喘息	（ 1%）

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	肺癌
2	狭心症	7	心不全
3	不整脈	8	高血圧症
4	慢性腎臓病	9	肺感染症
5	気管支喘息	10	移植腎不全

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

心臓外来	毎週月曜日・午前
腎臓外来	毎週火曜日・午前・午後
不整脈外来	毎週水曜日・午前
高血圧外来	毎週水曜日・午前
呼吸器外来	毎週金曜日・午前

5）専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	8 人
日本呼吸器学会指導医	1 人
日本アレルギー学会指導医	1 人
日本呼吸器内視鏡学会指導医	1 人
日本高血圧学会指導医	1 人
日本内科学会総合内科専門医	8 人
日本循環器学会専門医	9 人
日本呼吸器学会専門医	3 人
日本糖尿病学会専門医	1 人
日本腎臓学会専門医	3 人
日本アレルギー学会専門医	1 人
日本透析医学会専門医	3 人
日本脳卒中学会専門医	2 人
日本呼吸器内視鏡学会専門医	1 人
日本心血管インターベンション学会専門医	2 人
日本内科学会認定医	14 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

陳旧性心筋梗塞	347 人（17.8%）
狭心症	298 人（15.3%）
急性心筋梗塞	271 人（13.9%）
上室性頻拍症（心房細動粗動を含む）	259 人（13.3%）
腎疾患	191 人（ 9.8%）
肺癌	173 人（ 8.9%）

心不全	110 人（ 5.6%）
その他	299 人（15.3%）
総　　数	1,948 人
死亡数（剖検例）	29 人（　5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】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①心臓カテーテル検査	1,136
②気管支鏡検査	335
③経皮的腎生検	99
④心臓電気生理学的検査	64
⑤末梢血管内治療	16

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①経皮的冠動脈形成術	520
②カテーテルアブレーション	249
③血液浄化療法	110

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①ペースメーカー・ICD 植え込み	159
②内シャント造設術	24
③腹膜透析カテーテル挿入術	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

平成21年２月より１病棟７階が循環器内科、心臓血管外科、１病棟５階が呼吸器内科、呼吸器外科、腎臓内科病床となり、病棟再編された。これに伴い病床数が59床に増えたため、昨年度の入院患者数は前年度よりも280人増加した。昨年とスタッフの数はほぼ同数であるので、この結果はスタッフの努力による稼働率､在院日数の調整によるものであり、これは高く評価される。

循環器内科においては従来通り救急対応により急患が多く、急性心筋梗塞、不整脈の患者が前年度に比べさらに増加している。呼吸器内科も肺癌を中心に患者数が増加している。腎臓内科では、４年前より泌尿器科、消化器外科と協力し再開した腎移植により、移植関連の入院が増加している。

２）今後の課題

循環器内科では、従来通り救急患者の受け入れを行い迅速な治療を続けていく。急患が続いた場合はベッド確保が困難になることも想定されるが、高度救命救急センター、ICU などとも連携して対処していきたい。従来からの要望である冠疾患治療ユニット（CCU）の設置が急務と考えられる。呼吸器内科では増加する肺癌患者の入院が長期化する傾向にあり、病床を圧迫する可能性がある。地域的に放射線治療可能な施設が少なく止むを得ない面もあるが、今後の問題として検討が必要である。腎臓内科においても、この地域では血液浄化療法を施行できる施設が少ないため、当科で引き取らざるを得ない症例も多々みられる。今後他施設との協力体制も整えていきたい。循環器、呼吸器、腎臓、いずれの分野においてもスタッフ数は不足しており、スタッフの充実も今後の重要な課題として挙げられる。

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	738 人

外来（再来）患者延数	25,227 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 （47%）	6	
2	糖尿病 （50%）	7	
3	その他 （ 3%）	8	
4		9	
5		10	

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	１型糖尿病	6	プロラクチン産生腫瘍
2	２型糖尿病	7	クッシング症候群
3	甲状腺機能亢進症	8	原発性アルドステロン症
4	甲状腺機能低下症	9	慢性膵炎
5	先端巨大症	10	脂質代謝異常症

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

内分泌外来	月・火・水・木・金
糖尿病外来	月・火・水・木・金
胆膵	月

5）専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	13 人
日本内分泌学会指導医	3 人
日本糖尿病学会指導医	4 人
日本内分泌学会特例指導医	2 人
日本内科学会総合内科専門医	3 人
日本内分泌学会専門医	6 人
日本糖尿病学会専門医	7 人
日本内科学会認定医	14 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

１型糖尿病	15 人（ 2.9%）
劇症１型糖尿病	2 人（ 0.4%）
２型糖尿病	238 人（46.6%）
DM 合併妊娠	5 人（ 1.0%）
低血糖	3 人（ 0.6%）
バセドウ病	6 人（ 1.2%）
バセドウ眼症	28 人（ 5.5%）
TSH 不適切分泌症候群	2 人（ 0.4%）
甲状腺癌	4 人（ 0.8%）
クッシング症候群	15 人（ 2.9%）
原発性アルドステロン症	53 人（10.4%）
褐色細胞腫	11 人（ 2.2%）
非機能性副腎腫瘍	21 人（ 4.1%）
副腎癌	1 人（ 0.2%）
原発性副甲状腺機能亢進症	4 人（ 0.8%）
特発性副甲状腺機能低下症	2 人（ 0.4%）

性腺機能低下症	2 人（ 0.4%）
先端巨大症	5 人（ 1.0%）
クッシング病	8 人（ 1.6%）
プロラクチノーマ	4 人（ 0.8%）
視床下部 - 下垂体腫瘍	15 人（ 2.9%）
成人 GH 分泌不全症	6 人（ 1.2%）
ACTH 単独欠損症	2 人（ 0.4%）
汎下垂体機能低下症	13 人（ 2.5%）
中枢性尿崩症	3 人（ 0.6%）
異所性 ACTH 産生腫瘍	3 人（ 0.6%）
膵内分泌腫瘍	4 人（ 0.8%）
電解質異常	7 人（ 1.4%）
肝硬変	6 人（ 1.2%）
慢性膵炎	10 人（ 2.0%）
急性膵炎	3 人（ 0.6%）
肥満症	2 人（ 0.4%）
その他	8 人（ 1.6%）
総　　数	511 人
死亡数（剖検例）	7 人（　2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】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①持続血糖モニター（CGM）	10

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①バセドウ眼症のパルス・放射線療法	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

【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21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%以上の高い紹介率を維持しています。病床稼働率は常時80%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25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	591 人

外来（再来）患者延数	6,762 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	（ 9%）	6	筋萎縮性側索硬化症	（ 2%）
2	パーキンソン病	（ 7%）	7	多発性硬化症	（ 2%）
3	脳梗塞	（ 6%）	8	てんかん	（ 2%）
4	軽度認知障害	（ 5%）	9	多系統萎縮症	（ 1%）
5	レビー小体型認知症	（ 3%）	10	重症筋無力症	（ 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	筋萎縮性側索硬化症
2	パーキンソン病	7	多発性硬化症
3	脳梗塞	8	脊髄小脳変性症
4	軽度認知障害	9	重症筋無力症
5	レビー小体型認知症	10	多発性筋炎

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
神経変性疾患外来	毎週金曜日
ボトックス外来	毎週木曜日
遺伝子診療外来	毎週金曜日
認知症リハビリ外来	月・火・水・木・金曜日

5）専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	4 人
日本老年医学会指導医	1 人
日本神経学会指導医	1 人
日本人類遺伝学会指導医	1 人
日本認知症学会指導医	1 人
日本内科学会総合内科専門医	1 人
日本神経学会専門医	5 人
日本脳卒中学会専門医	1 人
日本人類遺伝学会専門医	1 人
日本内科学会認定医	5 人
日本認知症学会専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

神経変性疾患	26 人（25.0%）
認知症疾患	15 人（14.4%）
末梢神経障害	14 人（13.5%）
脱髄性疾患	10 人（ 9.6%）
炎症性疾患	10 人（ 9.6%）
神経筋接合部疾患	6 人（ 5.8%）
筋疾患	5 人（ 4.8%）
悪性腫瘍・関連疾患	4 人（ 3.8%）
機能的神経疾患	3 人（ 2.9%）
脳血管障害	2 人（ 1.9%）
精神科・心療内科的疾患	2 人（ 1.9%）
その他	7 人（ 6.7%）
総　　数	104 人
死亡数（剖検例）	1 人（　1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】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①神経伝導・筋電図検査	156
②神経学的検査所見	580
③遺伝学的検査	60
④神経・筋生検	4
⑤脳脊髄液検査	127

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	32
②認知リハビリテーション	691

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①筋生検	3
②末梢神経生検	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

依然、少ないスタッフと医員であるが、地域における唯一の脳神経疾患の高度専門医療と学生・研修医教育に対応して外来・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、本年度は特に在院日数の短縮を目指して、改善がみられた。定床が9床であり、常に入院を待っている患者が多く、また、呼吸管理、全身管理を必要とする患者も多いため、医師スタッフの増員と当直システムの改善が望まれた。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．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。前年に比して患者数も約600名の著明な増加があり、各医師の努力と関連病院、地域の医師との連携が発展しているものとおもわれる。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本格的な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注目された。また、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、医師の過重労働が発生しており、診療スタッフの増員が望まれた。４）緊急入院、重症全身管理で入院する患者の当直体制が過重となって来ており、スタッフ増員による円滑な当直体制の運用が望まれる。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、また、アミロイドPET、遺伝学的検査などの全国からの検査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新たな取り組みの充実。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、および画像システム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	268 人

外来（再来）患者延数	5,271 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	膵癌	(8%)
2	胃癌	(13%)	7	胆道癌	(6%)
3	大腸癌	(10%)	8	原発不明癌	(4%)
4	肺癌	(10%)	9	軟部腫瘍	(1%)
5	食道癌	(8%)	10	乳癌	(1%)

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	大腸癌
2	膵癌	7	胆道癌
3	肺癌	8	原発不明癌
4	胃癌	9	乳癌
5	食道癌	10	軟部腫瘍

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

日本内科学会指導医	1 人
日本呼吸器学会指導医	1 人
日本呼吸器内視鏡学会指導医	1 人
日本臨床腫瘍学会指導医（暫定）	3 人
日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	2 人
日本内科学会総合内科専門医	1 人
日本消化器病学会専門医	4 人

日本呼吸器学会専門医	1 人
日本リウマチ学会専門医	1 人
日本消化器内視鏡学会専門医	3 人
日本臨床腫瘍学会専門医	2 人
日本呼吸器内視鏡学会専門医	1 人
日本内科学会認定医	4 人
日本がん治療認定医機構認定医	4 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性リンパ腫	62 人（30.1%）
膵癌	25 人（12.1%）
肺癌	22 人（10.7%）
胃癌	21 人（10.2%）
食道癌	21 人（10.2%）
大腸癌	13 人（ 6.3%）
原発不明癌	13 人（ 6.3%）
胆道癌	10 人（ 4.9%）
その他の癌	19 人（ 9.2%）
総　　数	206 人
死亡数（剖検例）	13 人（　4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】
イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①自家幹細胞移植併用大量化学療法	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

開設2年目であり、少ないスタッフ数にも関わらず、増加する外来化学療法に対応した。また、稼働率は100%を超え、入院期間の短縮を図り、入院治療件数を増やすことが出来た。対象疾患も、5大がん以外の悪性疾患にも積極的に対応した。再発悪性リンパ腫4例に対して自家骨髄移植併用化学療法を行い、治療成績の向上に努力した。病床は10床であるが本年度も満床を維持した。今年度は1名が「がん薬物療法専門医」を取得した。

2）今後の課題

病床稼働率100%を超え、これ以上の新規患者の受け入れには、入院期間の短縮や増床が必要であるが、積極的な病診連携やスタッフの増員が必要である。また、外来化学療法の増加した結果、外来化学療法室で応需が不能となり、自科外来で施行せざる負えなかったが、外来化学療法室の増床工事が行われ2010年より対応可能となった。質の高い医療を提供するため、医師の確保と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	637 人

外来（再来）患者延数	24,055 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	（26%）	6	摂食障害、不眠症	（ 5%）
2	気分障害	（23%）	7	発達障害	（ 4%）
3	器質性精神障害	（10%）	8	検査依頼（脳波、心理検査）	（ 5%）
4	統合失調症	（ 9%）	9	臓器移植関連	（ 4%）
5	てんかん	（ 7%）	10	精神発達遅滞	（ 3%）

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	発達障害
3	器質性精神障害	8	精神発達遅滞
4	統合失調症	9	人格障害
5	てんかん	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

日本精神神経学会指導医	4人
日本臨床精神神経　薬理学会指導医	2人
日本臨床薬理学会指導医	1人
日本精神神経学会専門医	4人
日本てんかん学会専門医	2人
日本臨床精神神経　薬理学会専門医	2人
日本臨床薬理学会認定医	1人
精神保健福祉法指定医	5人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

気分障害	95人（42.6%）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	68人（30.5%）
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	18人（ 8.1%）
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	13人（ 5.8%）
症状性を含む器質性精神障害	9人（ 4.0%）
てんかん	7人（ 3.1%）
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6人（ 2.7%）
心理的発達の障害	4人（ 1.8%）
成人のパーソナリティ及び行動の障害	3人（ 1.3%）
総　　数	223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	442
②心理検査	482

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①修正型電気けいれん療法	150

【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（68.9%）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21年4月から平成22年3月までの入院患者数は223人（昨年は213人、一昨年は192人）であり、やや入院患者が増えた。男性が75人、女性が148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95人（42.6%）、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が68人（30.5%）、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害が18人（8.1%）、精神作用物質使用による精神及び行動の障害が13人（5.8%）、症状性を含む器質性精神障害が9人（4.0%）、てんかんが 7人（3.1%）、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群が6人（2.7%）、心理的発達の障害が4人（1.8%）、成人のパーソナリティ及び行動の障害が3人（1.3%）であり、気分障害の入院患者が最も多かった。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156人（70.0%）、医療保護入院（保護者の同意に基づく入院）が66人（30.0%）であった。この他に、措置入院が1人いた。また、平成21年度の退院患者の転帰は、軽快が190人、不変が17人、転医・転科が15人、死亡が1人であった。そして、退院患者の平均在院日数は51.9日（昨年度は54.1日）とやや短縮が認められた（最短1日、最長215日）一方、病床稼働率は76.7%（昨年度は71.1%）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、正式な開設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優勝の中核病院であることから、単科の精神科病院における合併症患者や手術患者、修正型電気けいれん療法を目的とした患者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。また、当院救命救急センター開設に伴い、他科との更なる連携強化に加えて、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	634 人

外来（再来）患者延数	7,414 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

日本小児科学会指導医	1 人
日本臨床腫瘍学会指導医（暫定）	1 人
日本小児循環器学会暫定指導医	2 人
日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	1 人
日本小児科学会専門医	14 人
日本循環器学会専門医	1 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
日本がん治療認定医機構認定医	3 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

血液グループ	
急性リンパ性白血病	14 人（ 4.8%）
腎悪性腫瘍	13 人（ 4.5%）
急性骨髄性白血病	8 人（ 2.7%）
脳腫瘍	8 人（ 2.7%）
悪性リンパ腫	7 人（ 2.4%）
肝悪性腫瘍	6 人（ 2.1%）
再生不良性貧血	5 人（ 1.7%）
横紋筋肉腫	4 人（ 1.4%）
胚細胞性腫瘍	4 人（ 1.4%）
骨髄移植ドナー	4 人（ 1.4%）
先天代謝異常症	4 人（ 1.4%）
神経芽細胞腫	3 人（ 1.0%）
骨肉腫	3 人（ 1.0%）
先天性免疫不全症	3 人（ 1.0%）
若年性骨髄単球性白血病	1 人（ 0.3%）
血球貪食リンパ組織球症	1 人（ 0.3%）
特発性血小板減少性紫斑病	1 人（ 0.3%）
十二指腸壁内血腫	1 人（ 0.3%）
心臓グループ	
先天性心疾患	85 人（29.2%）
心筋疾患	9 人（ 3.1%）
不整脈	6 人（ 2.1%）
川崎病冠動脈障害	5 人（ 1.7%）
弁膜疾患	2 人（ 0.7%）
新型インフルエンザ	1 人（ 0.3%）
腎臓グループ	
ネフローゼ症候群	8 人（ 2.7%）
全身性エリテマトーデス	8 人（ 2.7%）
紫斑病性腎炎	7 人（ 2.4%）
慢性腎不全	6 人（ 2.1%）
IgA 腎症	2 人（ 0.7%）
多形滲出性紅斑	1 人（ 0.3%）
ベーチェット病	1 人（ 0.3%）
腎血管性高血圧	1 人（ 0.3%）
その他	3 人（ 1.0%）
神経グループ	
先天脳奇形	6 人（ 2.1%）
てんかん・けいれん重積	6 人（ 2.1%）
免疫脱髄疾患	3 人（ 1.0%）
感染症（肺炎・髄膜炎）	2 人（ 0.7%）
先天奇形	2 人（ 0.7%）
その他	3 人（ 1.0%）
新生児グループ	
新生児消化器疾患	13 人（ 4.5%）
新生児仮死	4 人（ 1.4%）
新生児呼吸器疾患	3 人（ 1.0%）
早産低出生体重児	3 人（ 1.0%）
卵巣のう腫	3 人（ 1.0%）
先天奇形	3 人（ 1.0%）
新生児腫瘍	2 人（ 0.7%）
その他	3 人（ 1.0%）
総　　数	291 人
死亡数（剖検例）	11 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】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①造血幹細胞コロニーアッセイ	4
②心臓カテーテル検査	85
③腎生検	16
④ビデオ脳波	6

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①造血幹細胞移植	7
②難治性ﾈﾌﾛｰｾﾞ症候群に対するﾀｸﾛﾘﾑｽ療法	5
③腹膜透析	2
④一酸化窒素吸入療法	1

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①高周波カテーテルアブレーション	2
②経皮的肺動脈弁形成術	1
③経皮的大動脈形成術	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、紹介率ともに前年度と同様。初診患者の多くは他施設から各専門外来へ紹介された難治例、重症例である。

2)入院診療：一日平均患者数、病床稼働率は同様に推移。平均在院日数は50.6日と依然として高値である。

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7名に対して造血幹細胞移植を行い、平成22年6月現在、非寛解期移植の1名を除く6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。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、産科とともに行っている心疾患の出生前診断の精度が向上し、近年50～60％の複雑心奇形は出生前に診断され、出生直後から円滑な治療を行うことができ、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の診断、管理、治療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。

4)その他：平成21年度は新型インフルエンザの流行があり、脳症、呼吸障害などの重症患者に対応するため、病棟内に隔離室、人工呼吸器を準備したが，幸い県内で重症例の発生はほとんどなく流行は終息した。今後のパンデミックの際も万全の準備を進めたい。

2）今後の課題

1)外来待ち時間の短縮：予約制が定着し、待ち時間は改善しつつあるが、長期休暇（夏休みなど）には患者が集中する傾向にあり、より効率の良い外来診療体制を構築する。

2)在院日数の改善:悪性腫瘍、重症心疾患、先天奇形などで長期間の入院を余儀なくされる。在院日数短縮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り、有効な地域医療を構築して、患者の逆搬送を積極的に行いたい。また、検査などの短期入院を増やしていきたい。

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。また、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：平成22年度より本格的な NICU が稼働している。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：高度救命救急センターの開設により、今後小児救急医療の需要が増すことが予想される。救急医療の充実にも努めたい。

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	518 人

外来（再来）患者延数	5,375 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	(44%)	6	
2	心臓・胸部大動脈疾患	(28%)	7	
3	肺・縦隔・胸壁疾患	(26%)	8	
4	その他	(2%)	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

日本外科学会指導医	3人
日本消化器外科学会指導医	1人
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構指導医	3人
日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	2人
日本外科学会専門医	9人
日本消化器病学会専門医	1人
日本循環器学会専門医	1人
日本消化器外科学会専門医	1人
呼吸器外科専門医合同委員会専門医（呼吸器）	1人
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医（心臓血管）	6人
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構（日本胸部外科学会）認定医	2人
日本がん治療認定医機構認定医	1人
日本脈管学会脈管専門医	1人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

肺癌	56人（13.9%）
先天性心疾患	52人（12.9%）
胸部大動脈疾患	51人（12.6%）
心臓弁膜症	51人（12.6%）
腹部大動脈瘤	48人（11.9%）
虚血性心疾患	33人（ 8.2%）
末梢血管疾患	25人（ 6.2%）
嚢胞性肺疾患	14人（ 3.5%）
静脈血栓症、肺塞栓	12人（ 3.0%）
転移性肺腫瘍	10人（ 2.5%）
胸膜・胸壁疾患	9人（ 2.2%）
縦隔疾患	8人（ 2.0%）
外傷	5人（ 1.2%）
その他	30人（ 7.4%）
総数	404人
死亡数（剖検例）	20人（ 2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	29
②弁膜症手術	50
③先天性心疾患	48
④胸部・腹部大動脈手術	85
⑤肺癌手術	56

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	24
②ステントグラフト内挿入術	26
③胸腔鏡補助下肺悪性腫瘍手術	35

【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：外来診療：延べ数は 5,375 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さらに進んでおり、手術死亡数もやや増加した。病棟スタッフ、ICU、麻酔科、臨床工学士との連携は進んでいるが、さらなる成績の向上が求められる。疾患別では冠動脈バイパス術が昨年からさらに減少傾向である。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が、腹部大動脈瘤はステントグラフト内挿術が飛躍的に伸びており、低侵襲手術への移行が急速に進んでいる。肺、胸部疾患では胸腔鏡下手術がさらに増加し、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は最小限度のところまできた。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が延長傾向なのは変わりなく改善が難しい。
外来診療を充実させつつ、待ち時間を減少させるために病診連携の充実やスタッフの増員などが必要と思われる。

②病棟診療：循環器病棟に移行し１年が経過した。循環器内科との連携がスムースになったが、病棟が２か所に分かれることによる弊害もみられた。今後は重症患者の増加、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、内科との連携をさらに強めながら、最新の低侵襲診療を積極的に導入していき、患者にベストの治療を選択できる環境整備が必要であると思われる。

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	925 人

外来（再来）患者延数	12,380 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	乳癌	(13%)	6	食道癌	(7%)
2	胃癌	(11%)	7	胆管癌	(5%)
3	直腸癌	(9%)	8	胆石症	(4%)
4	結腸癌	(9%)	9	肝癌	(3%)
5	甲状腺癌	(8%)	10	膵癌	(2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

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

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

上部消化管	毎週水・木：午前
下部消化管	毎週月・木
肝胆膵	毎週水午前
乳腺・甲状腺	毎週月・水：午前
移植	毎週月：午前

5）専門医の名称と人数

日本外科学会指導医	3 人
日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	3 人
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医	2 人
日本外科学会専門医	16 人
日本消化器病学会専門医	2 人
日本肝臓学会専門医	2 人
日本消化器外科学会専門医	8 人
日本消化器内視鏡学会専門医	1 人
日本大腸肛門病学会専門医	1 人
日本乳癌学会専門医	1 人
日本消化器外科学会認定医	1 人
日本がん治療認定医機構認定医	1 人
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	7 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

胃癌	111 人（14.8%）
乳癌	109 人（14.6%）
直腸癌	95 人（12.7%）
結腸癌	91 人（12.2%）
食道癌	63 人（ 8.4%）
甲状腺癌	63 人（ 8.4%）
胆管癌	40 人（ 5.3%）
膵癌	33 人（ 4.4%）
胆石症	30 人（ 4.0%）
腸閉塞	28 人（ 3.7%）
肝癌	24 人（ 3.2%）
転移性肝癌	24 人（ 3.2%）
その他膵腫瘍	10 人（ 1.3%）
肝移植	8 人（ 1.1%）
副甲状腺機能亢進症	7 人（ 0.9%）
肝移植術後	7 人（ 0.9%）
潰瘍性大腸炎	4 人（ 0.5%）
大腸癌肺転移	1 人（ 0.1%）
総　　数	748 人
死亡数（剖検例）	15 人（　1例）
担当医師人数	19 人／日

7）【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①超音波検査（外来・病棟）	830
②術中超音波検査	51
③経皮経肝胆道造影	42
④廔孔造影	39
⑤消化管造影	22

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①経皮経肝胆道ドレナージ術	31
②中心静脈留置ポート挿入術	27
③胆道ステント術	11
④経皮経肝門脈塞栓術	8
⑤腹腔鏡検査	7

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①乳癌手術	90
②胃癌手術	80
③直腸癌	63
④結腸癌	62
⑤甲状腺癌	55

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①肝移植	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

当科では消化器外科および乳腺外科・甲状腺外科の領域を担当している。外来新患数は前年度とほぼ同様の925人であったが、手術数は過去最高の715例となった。内訳をみると、ほぼ全ての領域で患者数が増加した。外来における紹介率も93.7％と高く、稼働額も過去最高であった。入院病床稼働率も95.6％と高い状態を維持できた。平均在院日数も前年より1.2日短縮された。おおむね目標値は達せられたと考える。

2）今後の課題

麻酔科をはじめ、他の科の協力のもと、平成22年度も多数の手術を行うことができた。前年度のこの欄にも記載しているが、当科ではマンパワーや施設規模に対して多すぎる手術をなんとかこなしている状態であるため、リスクマネージメントの点からみると問題があると思われる。

科としても対策は行うが、現場の努力のみでは解決が難しい部分もある。改善のための経営・管理の方々のご配慮も期待している。

10. 整　形　外　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	2,181 人

外来（再来）患者延数	32,479 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	小児四肢先天異常	（ 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	小児四肢先天異常
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
腫瘍外来	毎週火曜日午後・毎週水曜日午前
リウマチ外来	毎週水曜日午後

5）専門医の名称と人数

日本整形外科学会専門医	11 人
日本手の外科学会専門医	1 人
日本リハビリテーション医学会専門医	1 人
日本整形外科学会認定医（リウマチ）	2 人
日本整形外科学会認定医（スポーツ）	3 人
日本整形外科学会認定医（脊椎脊髄）	5 人
日本整形外科学会認定医（運動器リハ）	1 人
日本リハビリテーション医学会認定臨床医	1 人

６）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

膝靱帯損傷	87 人（29.1％）
四肢骨軟部腫瘍	54 人（18.1％）
変形性股関節症	45 人（15.1％）
変形性膝関節症	27 人（ 9.0％）
小児四肢先天異常	26 人（ 8.7％）
神経血管損傷	20 人（ 6.7％）
脊髄腫瘍	14 人（ 4.7％）
腰部脊柱管狭窄症	12 人（ 4.0％）
脊髄症	10 人（ 3.3％）
脊髄損傷	4 人（ 1.3％）
総　　数	299 人
死亡数（剖検例）	6 人（　1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】

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末梢神経伝導側後	45

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①膝関節靭帯再建術	87
②四肢骨軟部腫瘍摘出術	54
③人工股関節全置換術	45
④四肢先天異常手術	26
⑤頚椎椎弓形成術	13

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
① Navigation THA	15
② Navigaiton TKA	14
③マイクロサージャリー	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

外来における紹介率の向上に努めてきた。

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、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。

11. 皮　　膚　　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,298 人

外来（再来）患者延数	18,356 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	(8%)	8	アトピー性皮膚炎	(3%)
4	中毒疹・薬疹	(6%)	9	皮膚潰瘍（褥創を含む）	(4%)
5	ウイルス性疾患	(5%)	10	色素異常症	(2%)

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

日本皮膚科学会専門医	7 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性黒色腫	48 人（34.3%）
有棘細胞癌	31 人（22.1%）
基底細胞癌	18 人（12.9%）
その他の皮膚悪性腫瘍	5 人（ 3.6%）
皮膚良性腫瘍	12 人（ 8.6%）
乳房外パジェット病	7 人（ 5.0%）
ボーエン病	12 人（ 8.6%）
皮膚潰瘍	3 人（ 2.1%）
薬疹	3 人（ 2.1%）
帯状疱疹	1 人（ 0.7%）
総　　数	140 人
死亡数（剖検例）	1 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	512
②特殊組織染色	207
③電子顕微鏡検査	7
④遺伝子診断	89
⑤色素性病変のダーモスコピー	218

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
① PUVA 療法	1,020
②表在性血管腫に対する色素レーザー療法	280
③光力学療法	9

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①基底細胞癌	18
②有棘細胞癌	24
③悪性黒色腫	18
④皮膚良性腫瘍	15
⑤外来手術	90

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	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うことで、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。また、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。

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、青森県全域および秋田県北の医療圏から、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、早期の治療を可能に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ることで腫瘍細胞の遺伝子診断、ひいては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	922 人

外来（再来）患者延数	13,924 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（疑）	（15%）	6	腎不全	（ 9%）
2	前立腺癌	（14%）	7	血尿・尿潜血	（ 9%）
3	膀胱癌	（10%）	8	前立腺肥大症	（ 9%）
4	腎盂・尿管癌	（ 5%）	9	過活動膀胱	（ 9%）
5	腎癌	（ 6%）	10	尿路性器感染症	（ 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	尿路性器感染症
4	前立腺癌	9	過活動膀胱
5	前立腺肥大症	10	腎不全

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

なし	

5）専門医の名称と人数

日本泌尿器科学会指導医	5 人
日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	1 人
日本泌尿器科学会専門医	7 人
日本がん治療認定医機構認定医	3 人
日本泌尿器科学会技術認定医（腹腔鏡）	2 人
日本内視鏡外科学会技術認定医	2 人
日本臨床腎移植学会腎移植認定医	1 人
日本透析医学会透析専門医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

膀胱癌	162 人（23.0%）
前立腺癌	103 人（14.6%）
前立腺癌（疑）	173 人（24.5%）
腎癌	57 人（ 8.1%）
腎盂・尿管癌	52 人（ 7.4%）
副腎腫瘍	22 人（ 3.1%）
腎不全	14 人（ 2.2%）
停留精巣	13 人（ 2.0%）
尿路性器感染症	14 人（ 2.2%）
男性不妊症	5 人（ 0.8%）
尿路結石	5 人（ 0.8%）
精巣腫瘍	3 人（ 0.5%）
総　　数	636 人
死亡数（剖検例）	3 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	9
②前立腺癌密封小線源療法	14

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①内視鏡下小切開前立腺癌手術	66
②内視鏡下小切開膀胱全摘除術	29
③副腎摘除術（うち腹腔鏡下）	22（14）
④腎摘除術（うち腹腔鏡下）	48（18）
⑤腎・尿管全摘術（うち腹腔鏡下）	18（ 3）

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①内視鏡下小切開泌尿器悪性手術（膀胱全摘除術　先進医療）	29

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

小切開手術（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	1,469 人

外来（再来）患者延数	27,339 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	(15%)	6	網膜色素変性	(2%)
2	緑内障	(7%)	7	網膜静脈閉塞症	(3%)
3	白内障	(6%)	8	ぶどう膜炎	(3%)
4	加齢黄斑変性	(5%)	9		
5	網膜剥離	(5%)	10		

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	網膜色素変性
2	緑内障	7	斜視・弱視
3	加齢黄斑変性	8	角膜変性
4	網膜静脈閉塞症	9	視神経症
5	ぶどう膜炎	10	

担当医師人数	平均　5人／日

看護師人数	3人／日

4）専門外来名・開設日

緑内障外来	月曜日
屈折外来	月曜日
ぶどう膜外来	水曜日
血管外来	木曜日
網膜外来	金曜日

5）専門医の名称と人数

日本眼科学会指導医	2人
日本眼科学会専門医	9人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

白内障	171 人（25.6%）
糖尿病網膜症	90 人（13.5%）
網膜剥離	119 人（17.8%）
緑内障	70 人（10.5%）
硝子体出血	25 人（ 3.7%）
網膜前膜	15 人（ 2.2%）
黄斑円孔	13 人（ 1.9%）
加齢黄斑変性症	75 人（11.2%）
眼外傷	7 人（ 1.0%）
網膜中心静脈閉塞症	4 人（ 0.6%）
視神経炎	6 人（ 0.9%）
眼内炎	3 人（ 0.4%）
眼窩腫瘍	9 人（ 1.3%）
涙嚢炎	5 人（ 0.7%）
角膜疾患	20 人（ 3.0%）
斜視	19 人（ 2.8%）
その他	18 人（ 2.7%）
総　　数	669 人
死亡数（剖検例）	2 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	900
② ICG 赤外蛍光造影	160
③ハンフリー静的視野検査	975
④ゴールドマン動的視野検査	200
⑤光干渉断層計	500

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①網膜光凝固術	920
②後発白内障切開術	60
③トリアムシノロンテノン嚢下注射	60
④ボトックス注射	80

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①硝子体切除術	250
②緑内障手術	90
③白内障手術	212
④網膜剥離手術（強膜内陥術）	43
⑤斜視手術	19

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①光線力学的療法	75
②アバスチン硝子体注射	80
③ルセンティス硝子体注射	20

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

診療に関与する医師が少ないにもかかわらず、診療成績が低下することもなく、さらに新しい治療法の導入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。紹介状を持参した患者のみを新患として受け入れるシステムが構築できた。

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、本院の重要性がますます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。紹介状を持参した患者のみを新患として受け入れるシステムが構築できたので今後はさらに病診連携や病病連携を促進させることが課題である。

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	1,251 人

外来（再来）患者延数	13,874 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	(13%)	6	副鼻腔炎	(5%)
2	中耳炎	(11%)	7	鼻出血	(4%)
3	頭頸部良性腫瘍	(10%)	8	睡眠時無呼吸症	(2%)
4	頭頸部悪性腫瘍	(9%)	9	アレルギー性鼻炎	(1%)
5	めまい	(8%)	10	その他	(37%)

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	鼻出血
5	頭頸部腫瘍	10	反回神経麻痺

担 当 医 師 人 数	平均 3人／日

看 護 師 人 数	3人／日

4）専門外来名・開設日

頭頸部外来	毎週火曜日
めまい外来	毎週火曜日
中耳外来	毎週木曜日
アレルギー外来	毎週木曜日
難聴・補聴器外来	毎週木曜日

5）専門医の名称と人数

日本頭頸部外科学会暫定指導医	3人
日本耳鼻咽喉科学会専門医	9人
日本アレルギー学会専門医	1人
日本頭頸部外科学会専門医	3人
日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医	1人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

中耳炎	78 人（16.0%）
口腔・咽頭腫瘍	72 人（15.0%）
喉頭腫瘍	70 人（14.0%）
唾液腺腫瘍	38 人（ 8.0%）
扁桃炎	36 人（ 7.0%）
頸部腫瘍	27 人（ 5.0%）
鼻腔腫瘍	27 人（ 5.0%）
副鼻腔炎	20 人（ 4.0%）
頭頸部その他の感染症	20 人（ 4.0%）
顔面神経麻痺	13 人（ 3.0%）
難聴	15 人（ 3.0%）
頭頸部異物	10 人（ 2.0%）
睡眠時無呼吸	9 人（ 2.0%）
声帯ポリープ	10 人（ 2.0%）
唾石症	7 人（ 1.0%）
頭頸部腫瘍	4 人（ 1.0%）
鼻出血	5 人（ 1.0%）
その他	25 人（5.1%）
総　　数	486 人
死亡数（剖検例）	3 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喉頭マイクロ術	72
②鼓室形成術	55
③頸部郭清術	53
④口蓋扁桃摘出術	36
⑤耳下腺腫瘍摘出術	27
⑥気管切開術	24
⑦鼻内視鏡手術	17
⑧鼓膜チューブ挿入術	16
⑨顎下腺摘出術	13
⑩舌部分切除術	10
⑪鼓膜形成術	10
⑫舌全摘・亜全摘術	7
⑬喉頭全摘術	5
⑭顔面神経管開放術	4
⑮アデノイド切除術	4
⑯咽喉食摘術	3
⑰アブミ骨手術	3
⑱食道異物摘出術	3
⑲人工内耳埋め込み術	3
⑳鼻骨骨折整復術	2

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①人工内耳埋め込み術	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

耳鼻咽喉科では耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭・頸部を担当しています。当科では主に県内各地から紹介された手術を必要とする患者様や、頭頸部癌において集学的治療を必要とする患者様の診察・治療を行っております。

代表的な手術としては中耳炎や難聴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）、内視鏡を用いた鼻・副鼻腔手術、頭頸部癌の手術などです。最近では耳科領域においても内視鏡を用いた低侵襲の手術が試みられているほか、頭頸部癌治療では放射線治療を併用した動注化学療法も行われております。

当科では、各領域において質の高い医療を提供できるスタッフが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・逆紹介率の増加

15. 放　射　線　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	4,050 人

外来（再来）患者延数	38,772 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	(28%)	6	転移性脳腫瘍	(5%)
2	転移性骨腫瘍	(11%)	7	食道癌	(3%)
3	肺癌	(8%)	8	喉頭癌	(3%)
4	前立腺癌	(7%)	9	中咽頭癌	(2%)
5	悪性リンパ腫	(5%)	10	子宮頚癌	(2%)

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	転移性骨腫瘍
2	肺癌	7	転移性脳腫瘍
3	頭頚部癌	8	食道癌
4	前立腺癌	9	子宮頚癌
5	悪性リンパ腫	10	直腸癌

担　当　医　師　人　数	平均　2 人／日

看　護　師　人　数	1 人／日

4）専門外来名・開設日

〔治療部門〕

放射線治療外来	月・火・水
骨転移の疼痛緩和外来	月・火・水

〔診断部門〕

体幹部 IVR 外来	月曜日午前
頭部・頭頚部 IVR 外来	金曜日午前

5）専門医の名称と人数

日本脳神経血管内治療学会指導医	1 人
日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	1 人
日本医学放射線学会専門医	8 人
日本脳卒中学会専門医	1 人
日本脳神経血管内治療学会専門医	1 人
日本インターベンショナルラジオロジー学会（日本IVR学会）専門医	1 人
日本核医学会専門医（核医学）	3 人
日本放射線腫瘍学会認定医	2 人
日本がん治療認定医機構認定医	1 人
日本核医学会認定医（PET 核医学）	3 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

甲状腺癌	87 人（6.1%）
肺癌	42 人（2.9%）
前立腺癌	33 人（2.3%）
乳癌	29 人（2.0%）
悪性リンパ腫	22 人（1.5%）
転移性骨腫瘍	22 人（1.5%）
食道癌	19 人（1.3%）
甲状腺機能亢進症	12 人（0.8%）
子宮癌	8 人（0.6%）
喉頭癌	8 人（0.6%）
直腸癌	8 人（0.6%）
転移性脳腫瘍	7 人（0.5%）
骨軟部腫瘍	5 人（0.4%）
口腔癌	4 人（0.3%）
膀胱癌	4 人（0.3%）
皮膚癌	4 人（0.3%）
原発不明癌	3 人（0.2%）
膵臓癌	2 人（0.1%）
その他	10 人（0.7%）
総　　数	329 人
死亡数（剖検例）	2 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

〔治療部門〕

項　　目	例　数
①放射性ヨード内用療法	99
②前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法	14
③高線量率腔内照射	10
④全身照射	3

〔診断部門〕

項　　目	例　数
① CT	14,667
② MRI	4,492
③一般核医学	986
④ PET-CT	1,428
⑤血管造影	576

イ．特殊治療例

〔診断部門〕

項　　目	例　数
①動脈塞栓術	84
②動注療法（体幹部＋頭頚部）	144
③下大静脈フィルタ留置術	16
④血管形成術（体幹部＋頚部）	14
⑤その他	26

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①体幹部定位放射線治療	22
②強度変調放射線治療	7

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

〔治療部門〕

放射線科・放射線部を取り巻く状況は、昨年と比べて更に悪化している。構成メンバーは、放射線治療医３名、診療放射線技師４名、看護師１名と昨年と同様であったが、仕事の量・質とも増加している。入院部門では、病床稼働率は100.3％から91.1％に低下したが、平均在院日数は26.4日から23.6日に短縮し、入院患者総数は297人から329人に増加している。外来部門では、治療計画は810件から916件に、高エネルギー放射線治療は15521件から17356件に、新患患者数は692名から724名に増加している。600床規模の大学病院では、放射線治療の件数はトップクラスを誇っている。このような過酷な労働条件の中、放射線治療室に看護師が常駐することにより、患者のニーズに応えるとともに、ゴールデンウイークや年末年始の休日照射を実施し、患者サービスと治療成績の向上に寄与したことは、高評価に値すると考えている。

〔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。

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あった。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ので、H21年度中に更新されることとなった。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〕

現在の高エネルギー放射線治療装置は照射線量の制約と老朽化のために、強度変調放射線治療や体幹部定位放射線治療などの高精度放射線治療に診療制限を設けざるを得なかったが、平成22年度のシステム更新により、制限が解除できる見込みである。また、新システムは画像誘導放射線治療にも対応できるので、通常の治療計画の日数短縮と高精度放射線治療のルーチン化に大いに期待が持てる。しかし、高精度放射線治療を推進していくためには、マンパワーの不足が障壁となっており、特に医学物理士の確保は僅々の課題である。また、放射線治療医３名に対し、病棟が

３箇所（１病棟２階、１病棟５階、RI 病棟）に分散していることは、効率や医療安全の面からも問題である。看護師やメディカルクラークの力を借りながら、今まで病棟・外来を維持してきたが、新患患者の待ち時間や治療開始までの待ち時間が最近長くなっているため、今後、放射線治療医の確保と育成に最大限の努力を図る必要がある。

〔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しなければならない。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・64列以上のMDCT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・更新が必要で、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	1,263 人

外来（再来）患者延数	21,651 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	(27%)	6	子宮筋腫	(6%)
2	分娩	(19%)	7	性器の炎症	(5%)
3	癌検診	(16%)	8	卵巣腫瘍	(4%)
4	不正性器出血	(9%)	9	子宮癌	(4%)
5	妊娠の精査	(7%)	10	更年期・性器脱	(3%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	合併症妊娠	6	不育症（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	性器脱

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・木・金曜日
腫瘍外来	毎週火・木曜日
健康維持外来	毎週火・木曜日
不妊・不育症外来	毎週月・火・木・金曜日
生殖補助医療外来	毎週月・木・金曜日
内視鏡外来	毎週火・木曜日

5）専門医の名称と人数

日本婦人科腫瘍学会指導医（暫定）	1 人
日本産科婦人科学会専門医	15 人
日本臨床細胞学会専門医	1 人
日本生殖医学会専門医	3 人
日本婦人科腫瘍学会専門医（婦人科腫瘍）	2 人
日本がん治療認定医機構認定医	1 人
日本内視鏡外科学会認定医	2 人
日本産科婦人科内視鏡学会認定医	2 人
日本更年期学会認定医	2 人
日本周産期・新生児医学会母体胎児指導医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

子宮筋腫・子宮腺筋症・粘膜下筋腫	77 人（ 7.6%）
子宮頸癌	47 人（ 4.6%）
子宮体癌	62 人（ 6.2%）
子宮頚部上皮内癌・子宮頚部異形成	37 人（ 3.7%）
子宮内膜症	19 人（ 1.9%）
腹膜癌	31 人（ 3.1%）
卵管卵巣周囲癒着症・卵管閉塞	11 人（ 1.1%）
卵巣癌・卵管癌	159 人（15.8%）
卵巣腫瘍・卵巣嚢腫	59 人（ 5.9%）
多嚢胞性卵巣症候群	5 人（ 0.5%）
腟癌・外陰癌	7 人（ 0.7%）
稽留流産	30 人（ 2.9%）
習慣流産	9 人（ 0.9%）
不妊症	7 人（ 0.7%）
分娩	280 人（27.8%）
切迫早産早産	45 人（ 4.5%）
異所性妊娠	7 人（ 0.7%）
妊娠中精査入院	56 人（ 5.6%）
その他	58 人（ 5.8%）
総　　数	1,006 人
死亡数（剖検例）	6 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子宮卵管造影	106
②コルポスコピー	96
③子宮ファイバースコピー	41

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①体外受精・胚移植	186
②顕微授精・胚移植	152
③凍結胚移植	239
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	144
②帝王切開術	62
③単純子宮全摘術	31
④広汎・準広汎子宮全摘術	39
⑤卵巣癌手術	22
⑥膣式手術	75
⑦その他	42

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	5
②腹腔鏡下子宮全摘術	11

【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21年度の外来新患患者数は1,263名、再来患者数は21,651名であり昨年度同様、高い水準を維持している。

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対して最先端の不妊治療を提供していること、婦人科がんの受入数が増加していること、ハイリスク妊婦の紹介が増加していることが特徴である。各分野の再来を基本的に予約制とし患者の待ち時間の短縮を図り顕著な効果が得られている。また主訴の異なる周産期、婦人科、不妊症、ヘルスケア４部門の待合室が区切られ（特に産科外来と不妊外来）プライバシーの尊重が達成されている。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21年度の外来癌化学療法施行件数は153件であり、前年度同様の水準を維持している。外来処方箋発行率は88.8％であり、前年度より0.9ポイント増加した。本年度も高い水準を維持していた。

⑵入院診療：当科の入院患者は、婦人科、不妊･不育症､産科､新生児に大別される。

病床稼働率は約87.2%と前年度より3.2ポイント増加、平均在院日数は10.8日と前年度より0.2日短縮した。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。また内視鏡手術患者の在院日数は４～５日であり在院日数の短縮に貢献している。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。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を鑑みれば、稼働率87.2%はほぼ納得できる値ではないだろうか。入院総数が1,006名と昨年度の940名から漸増している。妊娠年齢の高齢化と生殖医療の増加（多胎妊娠や高齢妊娠の増加など）によりハイリスク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。昨年度に比して体外受精・胚移植件数が154件から186件（前年度比121％）に、顕微授精・胚移植が116件から152件（前年度比131％）に、凍結胚移植が158件から239件（前年度比151％）といずれも著増し、体外受精総数は実に428件から577件（前年度比138％）と漸増していることは特筆すべき点である。これ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にも起因する。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。担当医師の負担を軽減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、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22.1％であり例年20％を越している。これはハイリスク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、女性医学･ヘルスケア（更年期・老年期医学）の専門性を高めると同時に、それぞれを統合した医学の確立が必要と考えている。

周産期部門では、ハイリスク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。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。しかし学生への教育上、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わせて頂いている。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。腫瘍外来と健康維持外来（ヘルスケア外来）とがタイアップし健康増進をはかり快適な術後生活を目指している。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・不育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。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。そのためにもスタッフの増員は必須のものであり、さらなる胚培養士の増員、担当看護師の増員に期待したい。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	782 人

外来（再来）患者延数	15,614 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	がん疼痛	（25%）	6	変形性脊椎症	（10%）
2	術後鎮痛	（20%）	7	その他	（10%）
3	帯状疱疹（後神経）痛	（15%）	8		
4	複雑性局所疼痛症候群	（10%）	9		
5	麻酔前コンサルト	（10%）	10		

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	がん疼痛	6	術後経静脈的鎮痛（PCA）
2	帯状疱疹（後神経）痛	7	ASO、TAO
3	三叉神経痛	8	外傷性頸部症候群
4	複雑性局所疼痛症候群	9	顔面けいれん
5	術後硬膜外鎮痛	10	末梢性顔面神経麻痺

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
術前コンサルト	月・水・金
デイ・サージリー	水

5）専門医の名称と人数

日本麻酔科学会指導医	10 人
日本緩和医療学会暫定指導医	1 人
日本麻酔科学会専門医	5 人
日本救急医学会専門医	1 人
日本超音波医学会専門医	1 人
日本集中治療医学会専門医	5 人
日本ペインクリニック学会専門医	3 人
日本麻酔科学会認定医	4 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

帯状疱疹後神経痛	9 人（36.0%）
がん疼痛	7 人（28.0%）
変形性脊椎症	3 人（12.0%）
急性一酸化炭素中毒	3 人（12.0%）
複雑性局所疼痛症候群	1 人（4.0%）
薬物中毒	1 人（4.0%）
顔面神経麻痺	1 人（4.0%）
総　　数	25 人
死亡数（剖検例）	3 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透視下神経ブロック	150
②高周波熱凝固による神経ブロック	15
③超音波ガイド下神経ブロック	800
④高気圧酸素治療	130

【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

手術室内での麻酔管理については、件数の増加のみならず、手術患者の高齢化や手術手技の複雑化、手術時間の長時間化、各種合併疾患を有する患者の増加、など、業務はより濃密となっているが、講座員全員の努力と各診療科や手術室スタッフとの連携により患者にとって安全で快適な麻酔を提供できている。周術期のコンサルテーションや術後鎮痛にも様々な工夫を重ね、増大するニーズに対応している。集中治療部門での24時間体制による患者管理により、重症患者や合併疾患を有する術後患者をつぶさに観察しながら、各診療科主治医と毎日カンファレンスを重ねて一貫性のある治療が行われている。ペインクリニック部門では院内緩和ケアチームの中核メンバーとして毎日患者を直接診療し、24時間体制で各病棟からのコールに対応できる体制を維持している。緩和ケアチームへの診療依頼件数の増加と、より濃厚なケアを要する患者の増加により、かなりの労力が必要となり、麻酔科病棟へのペインクリニック患者の入院数は減少した。

総合的には、麻酔科全体として持てるマンパワーをフルに活かして、各医師の献身的な努力と、各診療科の医師や関連部門の医療スタッフとの協力関係を大切にして質の高い診療を提供している。

2）今後の課題

講座員個々の技能をさらに高めてより理想的な麻酔･周術期管理を目指していくために、各種学会やセミナー等への積極的な参加を進める。国内他大学の麻酔科との人的交流により、全国をリードしている全静脈麻酔の普及にもさらに貢献していく。国際的な交流活動もより活発にし、最新の知見や技術の習得に努め、また情報発信の機会を増やしていくことも課題である。集中治療室の拡充に対応できるよう、より効率的な集中治療室の運営と関連部門とのコミュニケーションの継続も重要である。緩和ケアに対するニーズも年々高まっており内容的にも充実してきているが、外来で治療を行っている患者への早期からのケアの提供は今後の課題である。また院内や地域でがん診療に携わっている医療従事者そして地域住民に対する緩和ケアの教育・啓蒙活動は今後さらに発展させていく必要がある。

マンパワーの充実を図るため、医学部学生や初期研修医への熱心な教育活動を継続していくことも大切であると考えている。

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	5,176 人

2）外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	脳腫瘍	(22%)	6	脳内出血	(8%)
2	未破裂脳動脈瘤	(12%)	7	頭部外傷	(7%)
3	くも膜下出血	(12%)	8	頭痛	(3%)
4	慢性硬膜下血腫	(10%)	9	水頭症	(2%)
5	虚血性脳血管障害	(8%)	10	その他	(16%)

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	顔面痙攣
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

日本がん治療認定医機構教育医（暫定）	1人
日本脳神経外科学会専門医	8人
日本脳卒中学会専門医	3人
日本脳神経血管内治療学会専門医	1人
日本がん治療認定医機構認定医	1人
日本神経内視鏡学会技術認定医	1人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

脳腫瘍	138 人（36.4%）
くも膜下出血	69 人（18.2%）
慢性硬膜下血腫	56 人（14.8%）
脳内出血	40 人（10.6%）
未破裂脳動脈瘤	24 人（ 6.3%）
頭部外傷	20 人（ 5.3%）
虚血性脳血管障害	8 人（ 2.1%）
感染性疾患	7 人（ 1.8%）
水頭症	7 人（ 1.8%）
硬膜動静脈瘻	5 人（ 1.3%）
けいれん発作	4 人（ 1.1%）
脳動静脈奇形	1 人（ 0.3%）
総　　数	379 人
死亡数（剖検例）	21 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脳動脈瘤頸部クリッピング術	70
②脳腫瘍摘出術	62
③慢性硬膜下血腫	42
④血管内手術	23
⑤脳内血腫除去術	15

【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、手術部スタッフ、放射線部スタッフ、検査部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、青森県はいまだに全国最下位であり、また、大学病院の脳神経外科医数でも全国最下位にある。しかし今年は１名の有望な新人が加わり、また希望者も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	492 人

外来（再来）患者延数	3,245 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	(29.5%)	6	褥瘡、難治性潰瘍	(8.3%)
2	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	(12.5%)	7	悪性腫瘍およびそれに関連する再建	(7.7%)
3	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	(9.5%)	8	唇裂、口蓋裂、顎裂	(3.3%)
4	その他の先天異常	(9.3%)	9	手、足の先天異常、外傷	(2.7%)
5	新鮮熱傷	(8.3%)	10	その他	(8.9%)

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　3 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	73 人（28.8%）
新鮮熱傷	27 人（10.7%）
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	27 人（10.7%）
その他の先天異常	24 人（ 9.5%）
悪性腫瘍およびそれに関連する再建	24 人（ 9.5%）
唇裂、口蓋裂、顎裂	20 人（ 7.9%）
顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	17 人（ 6.7%）
褥瘡、難治性潰瘍	17 人（ 6.7%）
手、足の先天異常、外傷	4 人（ 1.6%）
その他	20 人（ 7.9%）
総　　数	253 人
死亡数（剖検例）	3 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】
ア．特殊検査例

項　　目	例　数
①なし	

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①褥瘡アルコール硬化療法	4

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①母斑、血管腫、良性腫瘍	127
②悪性腫瘍およびそれに関連する再建	46
③瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	45
④顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	37
⑤褥瘡、難治性潰瘍	31
⑥その他の先天異常	27
⑦新鮮熱傷	20
⑧唇裂、口蓋裂、顎裂	20
⑨手、足の先天異常、外傷	7
⑩その他	41

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	21

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

外来では再来患者数、稼働額がやや減少したが、新患患者数が増加した。紹介率は80.9％と昨年を上回り、他院からの紹介患者の増加に伴う新患患者数の増加が考えられる。また、再来患者数の減少は、特定機能病院である当院で専門的治療を行った後に、地域病院で経過観察を行うように、地域連携病院との連携がうまく機能した結果と考えられる。すなわち特定機能病院としての役割を十分果たしているものと考えられた。

入院では昨年に比し平均在院日数が15.8日と更に減少した。短期入院を積極的に導入した成果と考えられる。DPC では入院の長期化は病院経営上不利となるため、引き続き平均在院日数の短縮を心がけ病院経営に寄与していきたい。一方、病床稼働率はやや低下した。平均在院日数と病床稼働率は表裏一体であり、平均在院日数の減少の影響が出たものと考えられる。

外来患者を疾患別にみると良性腫瘍、瘢痕拘縮､顔面外傷が多く例年と変わらなかった。入院患者では良性腫瘍、熱傷、瘢痕拘縮が多く昨年に比し熱傷患者の割合が多かった。高度救急救命センターの開設を受け、熱傷や交通外傷などの外傷が今後増加することが予想される。

手術では良性および悪性腫瘍切除とそれに伴う再建が多くを占めている。この中には他科依頼の再建手術の相当数含まれており、再建外科として特定機能病院の業務に貢献できたものと考えられる。中でもマイクロサージェリーを用いた遊離複合組織移植術は昨年同様に20件を超えており少ないスタッフの中で可能な限り対応していると考えられる。

２）今後の課題

外来では引き続き地域病院との連携をスムーズにおこない、特定機能病院としての役割を果たしていきたい。また専門外来を早期に開設してより専門的な治療を提供していきたいと考えている。

入院では引き続き平均在院日数の短縮を図るとともに、病床稼働率の向上を目標としたい。当科では入院患者はほぼ手術患者であり、手術の枠が無ければ入院患者を増やすことが出来ないという現状がある。このため平均在院日数と病床稼働率をどちらも向上させようと試みているものの、限られた手術日とマンパワーの中では限界があると考えられる。今

後手術日以外の曜日でも局所麻酔の入院手術を行うなどの工夫が必要となるかも知れないと考えている。

特定機能病院としての役割を果たすという面では、更に高度な医療が提供できるよう、専門医取得に努力をしている。またマイクロサージェリーや難易度の高い再建などのトレーニングを日々繰り返し、より安全に、より高い QOL での再建が出来るように努めたい。またこれまでの経験から新たな治療法の開発も積極的に行っていきたい。

地域医療の面ではまだまだ青森県内には形成外科医が不足している。各都道府県庁所在地に形成外科の常勤医がいないのは青森県だけである。特に外傷においては受傷から処置までの経過時間により結果に差が出る場合もあるため、県内各地域に形成外科の常勤医を配置したいと考える。このため地域の医師不足は深刻であるが、マンパワーの確保のため積極的に医師確保に努めたい。

20. 小　児　外　科

1）外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	159 人

外来（再来）患者延数	1,699 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	鼠径ヘルニア・水瘤	(45%)	6	停留精巣	(5%)
2	悪性腫瘍	(15%)	7	消化管閉鎖・狭窄	(5%)
3	GERD	(8%)	8	急性虫垂炎	(4%)
4	ヒルシュスプルング病	(7%)	9	腸重積	(3%)
5	直腸肛門奇形	(6%)	10	良性腫瘍	(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

日本外科学会指導医	2 人
日本小児外科学会指導医	2 人
日本超音波医学会指導医	1 人
日本外科学会専門医	2 人
日本消化器外科学会専門医	1 人
日本小児外科学会専門医	2 人
日本超音波医学会専門医	1 人
日本消化器外科学会指導医	1 人

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

鼠径ヘルニア・水瘤	66 人（40.0%）
悪性腫瘍	13 人（ 7.9%）
良性腫瘍	8 人（ 4.9%）
停留精巣	7 人（ 4.3%）
ヒルシュスプルング病	6 人（ 3.7%）
胆道閉鎖症術後	6 人（ 3.7%）
腸重積症	5 人（ 3.1%）
卵巣嚢腫	5 人（ 3.1%）
イレウス	5 人（ 3.1%）
直腸肛門奇形	4 人（ 2.4%）
急性虫垂炎	4 人（ 2.4%）
肺分画症・CCAM・気管支原性嚢胞	4 人（ 2.4%）
消化管穿孔	3 人（ 1.8%）
尿膜管遺残	2 人（ 1.2%）
腸回転異常症	2 人（ 1.2%）
門脈圧亢進症	2 人（ 1.2%）
食道狭窄・アカラシア	2 人（ 1.2%）
横隔膜ヘルニア	2 人（ 1.2%）
重症心身障害	2 人（ 1.2%）
総　　数	165 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	13
② 24hPH モニタリング	8
③肛門内圧反射	6
④直腸粘膜生検	6
⑤内視鏡検査	6

イ．特殊治療例

項　　目	例　数
①中心静脈カテーテル挿入	17
②気管切開	6
③ PSE, EIS, ERCP	3
④ CAPD カテーテル挿入	2
⑤ PEG	1

ウ．主な手術例

項　　目	例　数
①新生児緊急手術	13
②悪性腫瘍切除	9
③ヒルシュスプルング病根治術	1
④先天性胆道拡張症手術	2

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①腹腔鏡手術	40
②胸腔鏡手術	2
③鼠径ヘルニア日帰り手術	49

【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21年４月１日より平成22年３月31日までの小児外科における患者の内訳は外来1858名（新患159名、再来1699名）、入院165名、退院164名、手術件数172件（入院144件、外来28件）で、外来新患数は増加したが、入退院患者数、手術数ともに減少した。また紹介率は111.5％、院外処方箋発行率99.2％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71.4％から64.5％とわずかに減少を示し、平均在院日数は昨年同様11.9日を示した。手術数172件の内、新生児救急外科疾患を中心とした臨時手術は昨年より減少し24件で、全体の13.9％とわずかに減少した。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、消化管穿孔手術３例、胆道拡張症手術２例、ヒルシュスプルング病根治術１例、悪性固形腫瘍摘出術９例（肝牙腫１例、神経芽腫２例、転移性肺腫瘍１例、腎腫瘍３例、精巣腫瘍２例）であった。特殊手術として鼠径ヘルニア日帰り手術49例、内視鏡手術42例（腹腔鏡手術40例、胸腔鏡２例）と作年より内視鏡手術、日帰り手術の増加を認めた。今年度の特徴として、悪性腫瘍手術が９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40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、GERD１例、胆石症１例、ヒルシュスプルング病根治術１例、卵巣手術３例、腸重積症１例）、に施行、胸腔鏡手術を２例（転移性肺腫瘍１例、炎症性肺腫瘍１例）に施行した。今年は新たにワンポート腹腔鏡手術を胆石症に採用した。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、手術情報に有用なソナゾイドを用いた造影超音波検査を13例に施行した。小児例では全国では初の取り組みである。また24時間PHモニタリングは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２例、PSE１例、中心静脈カテーテル挿入術17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、少子化に伴う症例数の減少がみられるが、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９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、PNET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。

また小児外科領域でも気管形成不全に対する気管再建、先天性食道閉鎖におけるlong gap例、中腸軸捻転後の短腸症候群、炎症性腸疾患に対する大腸全摘術に対する再生医療の研究が行われている。研究の一翼を担う診療を行っていく必要がある。

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	1,614 人

外来（再来）患者延数	10,020 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	歯および歯周組織疾患	(54.8%)	6	炎症性疾患	(3.9%)
2	口腔粘膜疾患	(10.4%)	7	奇形・変形	(2.9%)
3	顎関節疾患	(9.2%)	8	外傷性疾患	(2.9%)
4	嚢胞性疾患	(4.9%)	9	悪性腫瘍	(2.3%)
5	良性腫瘍	(4.4%)	10	神経性疾患	(2.2%)

3）外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	歯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

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

6）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性腫瘍	35 人（22.2%）
顎変形症	28 人（17.7%）
嚢胞性疾患	27 人（17.1%）
炎症性疾患	17 人（10.8%）
歯および歯周組織疾患	16 人（10.1%）
良性腫瘍	13 人（ 8.2%）
外傷性疾患	11 人（ 7.0%）
唾液腺疾患	4 人（ 2.5%）
その他	7 人（ 4.4%）
総数	158 人
死亡数（剖検例）	1 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	3
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	22
②顎変形症手術	29
③顎骨嚢胞手術	30
④良性腫瘍手術	11
⑤顎骨骨折観血的手術	9

エ．特殊手術例（先進医療など）

項　　目	例　数
①インプラント義歯	14

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

【外来部門】

外来診療では、新患･再来患者数は微増し、紹介率も62.8％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、稼働額も増加したと思われる。

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・口腔粘膜疾患で約７割を占め、嚢胞性疾患・腫瘍・炎症・外傷等多様な疾患が認められたが、顎顔面痛・口腔乾燥症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、稼働額が減少した。これは、当年度の悪性腫瘍の患者が例年に比較して少ないためであり、一時的な問題と考える。その反面、平均在院日数は短縮した。これは昨年度の病床稼働率が100％を超えていることから悪性腫瘍の患者数が少ない本年を転換期に病床調整のスリム化を図り成功したためである。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に成功した。また、悪性腫瘍の手術件数が減少した一因も選択的動注化学療法併用放射線治療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選択的動注化学療法併用放射線治療を適用し治療成績の向上が認められるが、(1) 手術に比べ入院期間が長くなる (2) 稼働額が減少するなどの問題がある。(1) は極力検査等は外来で行い、症状安定すれば転院を行うことで問題点をクリアした。(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。

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、このまま継続し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

H21		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	18	0	38	66	49	9	34	62	40	34	27	20	12	7	416
	臨　時	0	14	0	16	9	8	0	1	7	3	3	16	1	3	0	81
	時間外	0	2	0	1	3	3	0	0	4	1	2	5	0	1	0	22
	時間外終了	0	12	0	19	21	11	2	5	10	2	9	9	1	2	0	103
	延　長	0	10	0	18	18	8	2	5	6	1	7	4	1	1	0	81
	休　日	0	0	0	4	1	2	0	0	0	1	1	3	0	1	0	13
5 月	総件数	0	12	0	39	62	54	5	29	57	32	28	21	15	13	9	376
	臨　時	0	7	0	13	9	10	0	1	6	8	2	10	0	2	0	68
	時間外	0	3	0	2	3	2	0	1	3	2	0	5	0	1	0	22
	時間外終了	0	7	0	21	22	11	2	10	11	5	1	9	0	3	0	102
	延　長	0	4	0	19	19	9	2	9	8	3	1	4	0	2	0	80
	休　日	0	0	0	4	1	2	0	0	1	1	0	2	0	0	0	11
6 月	総件数	0	11	1	32	67	77	15	30	74	36	31	27	17	16	13	447
	臨　時	0	4	0	6	5	13	1	0	7	2	4	16	2	3	0	63
	時間外	0	2	0	3	1	11	2	1	2	1	3	8	0	1	0	35
	時間外終了	0	7	0	17	20	25	7	5	15	5	10	13	1	6	0	131
	延　長	0	5	0	14	19	14	5	4	13	4	7	5	1	5	0	96
	休　日	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6
7 月	総件数	0	13	1	39	67	68	18	35	59	32	40	27	25	16	11	451
	臨　時	0	6	0	10	7	4	0	0	9	1	5	16	1	3	0	62
	時間外	0	2	0	2	2	5	2	1	1	1	2	3	0	1	0	22
	時間外終了	0	10	0	18	22	13	10	9	9	4	10	11	2	4	1	123
	延　長	0	8	0	16	20	8	8	8	8	3	8	8	2	3	1	101
	休　日	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	4	0	1	0	11
8 月	総件数	1	15	1	31	36	69	14	22	56	40	25	33	19	11	10	383
	臨　時	0	8	0	9	5	10	0	1	9	2	3	29	3	1	2	82
	時間外	0	0	0	3	2	9	2	0	2	1	0	10	1	0	1	31
	時間外終了	1	5	0	17	8	22	7	3	12	6	3	18	2	1	1	106
	延　長	1	5	0	14	6	13	5	3	10	5	3	8	1	1	0	75
	休　日	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4
9 月	総件数	0	13	0	26	64	52	10	33	57	32	31	27	22	12	10	389
	臨　時	0	11	0	8	3	8	0	1	12	3	3	18	1	2	1	71
	時間外	0	1	0	3	1	4	2	2	3	1	0	4	0	2	0	23
	時間外終了	0	9	0	10	26	15	4	9	11	2	5	15	2	5	1	114
	延　長	0	8	0	7	25	11	2	7	8	1	5	11	2	3	1	91
	休　日	0	1	0	3	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0	10
10 月	総件数	0	13	0	45	63	67	12	26	60	26	32	20	18	19	13	414
	臨　時	0	9	0	14	8	7	0	0	9	2	4	9	0	5	1	68
	時間外	0	1	0	5	5	6	3	0	4	2	6	2	0	2	0	36
	時間外終了	0	10	0	24	26	17	9	3	15	7	12	10	1	7	2	143
	延　長	0	9	0	19	21	11	6	3	11	5	6	8	1	5	2	107
	休　日	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	9
11 月	総件数	0	16	0	29	51	63	10	24	65	35	38	36	19	13	7	406
	臨　時	0	9	0	4	7	4	1	0	9	5	3	24	1	3	0	70
	時間外	0	3	0	1	2	2	2	0	1	1	2	7	0	2	0	23
	時間外終了	0	10	0	12	19	12	6	5	14	2	12	16	1	3	0	112
	延　長	0	7	0	11	17	10	4	5	13	1	10	9	1	1	0	89
	休　日	0	0	0	1	1	0	0	0	3	2	1	7	0	0	0	15
12 月	総件数	0	9	0	42	66	62	11	32	65	28	35	24	23	12	10	419
	臨　時	0	5	0	11	11	5	0	5	10	1	5	13	1	5	1	73
	時間外	0	1	0	5	7	13	3	4	7	0	3	2	0	3	0	48
	時間外終了	0	5	0	22	27	26	6	10	18	1	12	11	7	5	1	151
	延　長	0	4	0	17	20	13	3	6	11	1	9	9	7	2	1	103
	休　日	0	0	0	2	1	1	0	1	3	0	0	6	0	0	0	14

H22		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	11	1	37	55	51	10	32	53	28	30	33	19	9	6	375
	臨　時	0	5	0	7	4	10	0	0	8	0	1	22	2	4	0	63
	時間外	0	0	0	2	1	6	2	0	4	0	2	10	1	1	0	29
	時間外終了	0	6	0	20	14	17	7	10	13	3	8	16	1	3	0	118
	延　長	0	6	0	18	13	11	5	10	9	3	6	6	0	2	0	89
	休　日	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	6	0	0	0	11
2 月	総件数	0	12	0	34	59	62	11	29	59	40	30	25	15	18	6	400
	臨　時	0	5	0	7	4	4	0	2	5	5	3	14	1	3	0	53
	時間外	0	1	0	2	2	2	2	1	0	2	2	6	1	3	0	24
	時間外終了	0	9	0	20	23	20	9	10	9	8	10	11	1	5	1	136
	延　長	0	8	0	18	21	18	7	9	9	6	8	5	0	2	1	112
	休　日	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	7
3 月	総件数	0	13	2	42	57	81	16	32	79	46	35	30	26	16	14	489
	臨　時	0	5	0	7	4	7	0	1	5	3	3	17	0	3	0	55
	時間外	0	1	1	3	6	9	4	1	8	0	2	8	1	0	0	44
	時間外終了	0	8	2	21	21	22	9	10	21	6	11	16	1	3	2	153
	延　長	0	7	1	18	15	13	5	9	13	6	9	8	0	3	2	109
	休　日	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5
計	総件数	1	156	6	434	713	755	141	358	746	415	389	330	238	167	116	4,965
	臨　時	0	88	0	112	76	90	2	12	96	35	39	204	13	37	5	809
	時間外	0	17	1	32	35	72	24	11	39	12	24	70	4	17	1	359
	時間外終了	1	98	2	221	249	211	78	89	158	51	103	155	20	47	9	1,492
	延　長	1	81	1	189	214	139	54	78	119	39	79	85	16	30	8	1,133
	休　日	0	1	0	24	6	18	0	1	10	4	4	45	0	3	0	116
	外　来	0	0	0	0	12	94	0	0	8	0	0	0	0	0	0	114

※　『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 21 4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	H 22 1 月	2 月	3 月	合計	平均
1h 未満	127	115	122	125	139	98	109	132	106	104	114	163	1,454	121
1h － 2h	130	109	165	145	118	134	133	122	143	116	130	151	1,596	133
2h － 3h	66	66	64	65	56	71	79	67	79	67	63	67	810	68
3h － 4h	37	30	29	50	26	34	34	29	31	32	25	42	399	33
4h － 5h	21	10	24	32	18	16	17	23	23	21	26	32	263	22
5h － 6h	8	15	14	8	11	9	10	12	13	11	15	11	137	11
6h － 7h	9	13	11	11	3	13	10	5	6	9	5	5	100	8
7h － 8h	6	5	7	6	7	4	8	5	10	8	10	8	84	7
8h － 9h	5	5	2	3	1	4	5	4	3	0	6	6	44	4
9h － 10h	5	3	3	1	2	1	4	3	1	3	2	2	30	3
10h 以上	2	5	6	5	2	5	5	4	4	4	4	2	48	4
総手術件数	416	376	447	451	383	389	414	406	419	375	400	489	4,965	414
臨時手術件数	81	68	63	62	82	71	68	70	73	63	53	55	809	67
時間外手術件数	22	22	35	22	31	23	36	23	48	29	24	44	359	30
時間外終了手術件数	103	102	131	123	106	114	143	112	151	118	136	153	1,492	124
延長手術件数	81	80	96	101	75	91	107	89	103	89	112	109	1,133	94
休日手術件数	13	11	6	11	4	10	9	15	14	11	7	5	116	10
1日平均手術件数	22	20	20	21	21	18	19	19	22	18	21	26	247	21
総手術時間	897	870	984	1,020	747	883	970	858	939	863	905	1,005	10,941	912
手術日数	19	19	22	21	18	22	22	21	19	21	19	19	242	20
リカバリー時間	335	308	362	388	290	361	351	312	327	321	293	377	4,025	335

※　『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

タイムアウトが徹底され、確実に執刀医主導で行われるようになってきた。今後はその内容の充実、質の向上を目指したい。

手術室におけるガーゼ遺残の対策として、ガーゼカウントの徹底と、レントゲン撮影のルーチン化を進めてきた結果、開腹症例に関してはほぼ全例で閉腹時のレントゲン撮影が行われるようになった。ただ時間外になるケースも多く、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切であると考えている。

検査部の協力により、朝の手術室での血液検査業務を30分延長していただけることになった。これにより、臨床工学技士、看護師、麻酔科医が更にそれぞれ本来の業務に専念できるようになった。

薬剤部の協力により、麻薬業務の一部を薬剤師にお願いできるようになった。これにより、手術部看護師が更に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いるので、防止のためのキャンペーンを企画したい。

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。申し込みの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針刺し事故防止活動（キャンペーンの実施）

②タイムアウトの内容の充実（ブリーフィング）

③手術室の効率化（オペラマスターの導入）

④防災訓練

⑤時間外レントゲン撮影の対応

2. 検　査　部

新規検査項目として血中プロカルシトニン検査を開始した。測定法に関してはバンコマイシンを螢光偏光免疫法から免疫凝集阻害法（H21.8.3～）、シクロスポリンを螢光偏光免疫法から酵素免疫法（H21.11.25～）、HCV-RNA を PT-PCR からリアルタイム PCR（H21.12.28～）に変更した。また、凝固検査機器の更新に伴い、活性化部分トロンボプラスチン時間、フィブリノーゲン、トロンボテスト、ヘパプラスチンテスト、D-D ダイマー項目の基準値の変更をした。中央採血室の利用率は89.2%で昨年（91.0％）とほぼ同様であった。

【臨床統計】

1）今回は法人化後６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準拠した分類を使用している。20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1.01、血液検査1.03、微生物検査1.06、免疫検査1.04、生化学検査1.05、薬物検査1.12、生理検査1.08であった。（表１、２）

2）宿日直時の臨床検査件数は年間24,406件（月平均2,034件）で、前年度に比較し2,394件増加した。宿日直時の輸血用血液製剤の払出業務は2,885件（月平均240件）で、前年度に比較し457件増加した。（表３）

3）各種健康診断及び肝炎対策必要検査等の保健管理センターへの支援は14,579件で前年比1.19であった。昨年度の、結核感染対策検査のクォンティフェロンＴＢ－２Ｇ（ＱＦＴ）は行われなかった。（表４）

【主な研究論文】

1．櫛引美穂子、崎原哲、保嶋実：唾液中コルチゾール測定はクッシング症候群の診断に有用か？．検査と技術37：766-768、2009.

【学会発表】

1．Tsutaya S, Sugimoto K, Yasujima M：T180K variant in the SLC12A3 is associated with impaired glucose tolerance in a Japanese population. The Iwaki Health Promotion Project. World Congress of Nephrology 2009 (Milan) 2009.5.24

2．Tsutaya S, Sugimoto K, Yasujima M：Mutational analysis of SLC12A3 gene in a Japanese population. The Iwaki Health Promotion Project. World Congress of Nephrology 2009 (Milan) 2009.5.24

3．蔦谷昭司、杉本一博、保嶋実：ELMO1および ELMO2 遺伝子多型と耐糖能障害に関する検討．第52回日本腎臓学会学術総会（横浜市）2009.6.4

4．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）の遺伝子変異と骨密度との関連性について．第52回日本腎臓学会学術総会（横浜市）2009.6.5

5．木村正彦、小林正和、秋元広之、葛西猛、杉本一博、保嶋実：弘前大学医学部附属病院における薬剤感受性の現状について．青森県病院薬剤師会主催学術講演会（弘前市）2009.6.10

6．斉藤順子、井上文緒、對馬絵理子、小島佳也、保嶋実：中央採血室におけるトラブルについて．第41回日本臨床検査医学

会東北支部総会（福島市）2009.7.25

7．秋元広之、木村正彦、小林正和、葛西猛、杉本一博、保嶋実：弘大病院で分離された主要菌種の薬剤耐性率とその動向．第41回日本臨床検査医学会東北支部総会（福島市）2009.7.25

8．蔦谷昭司、杉本一博、保嶋実：ELMO1およびELMO2遺伝子多型と高血圧に関する検討．第56回日本臨床検査医学会学術集会（札幌市）2009.8.28

9．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）の遺伝子変異と推算GFRに関する検討．第32回日本高血圧学会総会（大津市）2009.10.2

10. 蔦谷昭司、杉本一博、保嶋実：ELMO1およびELMO2遺伝子多型と血圧に関する検討. 第32回日本高血圧学会総会(大津市) 2009.10.2

11. 對馬絵理子、井上文緒、小島佳也、斉藤順子、杉本一博、保嶋実：採血室における採尿確認システムの導入とその評価. 第41回日本臨床検査自動化学会(横浜市) 2009.10.10

12. 小島佳也、杉本一博、保嶋実：「ケミルミBNP」、「アーキテクトBNP-JP」の基礎的検討．第41回日本臨床検査自動化学会（横浜市）2009.10.10

13. 佐藤めぐみ、赤崎友美、四釜佳子、齊藤慶子、阿部尚央、南場淳司、新川秀一：新生児聴覚スクリーニング要精密検査児の当院における精密聴力検査．第60回東北医学検査学会（秋田市）2009.10.31

14. 熊谷生子、中田伸一、駒井真悠、保嶋実、杉本一博：推算式による糸球体濾過量（eGFR）の有用性．第60回東北医学検査学会（秋田市）2009.11.1

15. 木村正彦、小林正和、秋元広之、葛西猛、杉本一博、保嶋実：弘前大学医学部附属病院における薬剤感受性の現状－肺炎球菌、インフルエンザ菌について－．第3回弘前感染症セミナー(弘前市) 2009.11.5

16. 原悦子、齊藤慶子、松岡貴志、朝井廉、晝間臣治、矢部博興、保嶋実：加齢によるミスマッチ陰性電位（MMN）の変化について．第39回日本臨床神経生理学会学術大会（北九州市）2009.11.20

【ランチョンセミナー】

1．小島佳也：ISO15189＆臨床検査値の地域分析と共有基準範囲の設定．第50回東北医学検査学会（秋田市）2009.11.1

【教育講演】

1．小島佳也：平成20年度青森県臨床検査精度管理調査結果成績と問題点．第35回医師・検査技師卒後教育研修会（青森市）2009.10.24

【検査部総合評価及び今後の課題】

1．診療

平成21年8月より感染症制御システムが導入された。本システム開始により薬剤感受性率の統計、耐性菌の検出状況、さらに検査結果がより迅速にHISにて閲覧が可能になった。また、バーコード管理によるため、転記ミスなどのリスクも軽減された。更に生理検査システムの機能として、加算平均心電図、脈波図・心機図・ポリグラフ検査結果の画像配信を開始した。また、課題となっていた老朽化した機器の更新については、平成23年1月より「臨床検査システム」が導入される予定である。導入後は新システムを最大限に活かし、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さらに検査業務の拡大（MRI検査、採血業務、エコー検査）に努め、中央診療部門と検査部業務の効率の

改善、向上に寄与していきたい。

２．教育・研修

平成21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２グループ）、研究室研修（同３年生１名）および臨床実習（BSL）（同５年生全員）を教員（医師）４名および検査部技師が担当して行った。平成21年度はクリニカルクラークシップ実習を希望する学生がいなかった。この中で、本年度はBSL学生から実習への評点が項目（A）平均3.4および項目（B）平均3.5と例年に比べてかなり低い評価であった。特に、教員の熱意、情熱に対する評価が低かった。原因としては、教員の人員が年々減少していること、毎年のように一部の教員が入れ替わっていること、更に平成21年度は教員１名の病欠もあったことなどが考えられる。平成22年度は人員削減が更に進み、教員３名での指導になる予定である。少ない教員数で学生に医師として必要な臨床検査の知識･技能を興味深く伝えるには、教員個々の指導能力のレベルアップが欠かせない。教員自らが学ぶ姿勢を忘れぬよう研鑽に努めたい。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1-3名のところ本年度は希望者がおらず、検査業務に対する医学科学生の興味・理解を高める努力・工夫に取り組みたい。具体的には、BSL実習を中心に診療上重要な検査知識・技能のポイントを教員がより深く関わる形で学生に伝えたい。また、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21年度も検査部技師１名が本学大学院医学研究科に在学し、独自の研究課題につき精力的に研究を行った。この研究成果は臨床検査医学会学術集会の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教員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。また、検査部技師1名が科学研究費（奨励研究）を獲得し、アルツハイマー病患者における髄液中インスリン代謝異常について解析を行った。

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 21 年度（平成 21 年 4 月 1 日～平成 22 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	71	24,406		
一般検査	22	68,206	17	419
血液検査	24	330,473	42	1,454
微生物検査	18	25,237	5	441
免疫検査	42	164,578	87	26,192
生化学検査（RIA 含む）	80	1,755,916	135	62,431
薬物検査	11	5,047		
呼吸機能検査	5	7,326		
循環機能検査	9	18,134		
脳神経検査	20	6,653		
採血		72,679		

表 2. 平成 20、21 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 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
平成 21 年度	2,478,655	24,406	68,206	330,473	25,237	164,578	1,755,916	5,047	32,113	72,679

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 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）月別件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	1,598	2,709	1,531	1,798	1,762	2,031	2,108	2,261	2,406	2,471	1,791	1,940	24,406
払出	246	322	187	180	240	204	273	233	294	287	209	210	2,885

＊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 21 年 4 月 1 日～平成 22 年 3 月 31 日）

区分	項目	検査件数
1．血液検査	血算	1,611
	血液像	1,611
2．生化学検査	GOT	1,697
	GPT	1,697
	γ-GTP	996
	総コレステロール	996
	HDL コレステロール	996
	中性脂肪	996
	血糖	996
3．免疫（感染症）検査	HBs 抗原	772
	HBs 抗体	772
	HCV 抗体	551
4．一般検査	便中ヘモグロビン	888
合計		14,579

3. 放　射　線　部

診療統計

1）平成21年４月１日～平成22年３月31日（以下平成21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106,071人、前年度に比べ5,370人(5.33%)の増加となった。
増加した検査部門は、核医学検査47.5％、放射線治療12.1％、X線CT検査9.55％、心臓カテーテル検査7.1％、であった。また手術室撮影は44.8％と増加した、その内訳を表１に示す。

2）平成21年度の月別時間外検査要請患者数は4,973人で前年比12.7パーセント増、対処放射線技師数は804人で前年同比であった。その内訳を表２に示す。

【学術活動】

学術発表

1．長内恒美：マンモトーム時の乳房厚、青森県乳腺疾患研究会（青森市）、平成21年９月12日
2．菅原かおる：SOMATOM Definitionにおいてピッチが与える影響、第５回青森CT・MRI診断技術研究会（弘前市）、平成21年９月25日
3．小原秀樹：肺野条件における異なる装置間での画像再構成関数の検討、第６回青森CT・MRI診断技術研究会（弘前市）、平成21年９月25日
4．佐藤幸夫：コーンビームCTにおけるリング状アーチファクト低減検討、東北部会第48回学術大会（秋田市）、平成21年10月10, 11日
5．小原秀樹：肺野条件における異なる装置間での画像再構成関数の検討、東北部会第48回学術大会（秋田市）、平成21年10月10, 11日
6．川井美幸：コーンビームCTにおけるMTF測定方法の検討、東北部会第48回学術大会（秋田市）、平成21年10月10, 11日
7．木村　均：IVRの基準点での線量について考える　各種積算型線量計とファントムを用い基準点線量を測定する試み、第48回東北循環器撮影研究会（仙台市）、平成21年７月４日
8．成田将崇：デリバリーFDG施設におけるFDG投与濃度と画質に関する基礎的検討、日本核医学技術学会第15回東北地方会（秋田市）、平成21年９月５日
9．成田将崇：デリバリーFDG施設におけるFDG投与濃度と画質に関する基礎的検討、青森県核医学研究交流会（弘前市）、平成21年７月４日
10. 成田将崇：当院におけるPET-CT検査の現状、八戸RI談話会（八戸市）、平成21年10月23日
11. 白川浩二：SPECT-CTの使用経験、八戸RI談話会（八戸市）、平成21年10月23日
12. 白川浩二：SPECT-CTの使用経験、津軽RI談話会（弘前市）、平成22年２月６日
13. 清野守央：呼吸同期システムによる4D-CT、第14回北奥羽放射線治療懇話会（八幡平市）、平成21年９月26日
14. 須崎勝正：標準測定法10について、第24回青森県放射線治療技術研究会（青森市）平成21年10月31日
15. 鈴木将志：フィルムレス化に伴う患者情報の修正手順の構築（ポータブル撮影において）、日本放射線技師会東北地域学術大会（青森市）、平成21年11月18日
16. 金　正宜：診療放射線技師と死亡時画像病理診断、（Ai：Autopsy imaging）に

ついて、青森県放射線技師会学術大会（青森市）、平成21年５月17日

シンポジウム

１．清野守央：呼吸同期 CT を用いた肺の体幹部定位放射線治療の現状、第20回日本高精度放射線外部治療研究会（仙台市）、平成21年７月18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21年度は検査・治療件数は前年度に比べ5,370人、5.33%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）47.5%、高エネルギー放射線治療12.1%、CT 検査9.55%、心臓カテーテル検査7.16%であった。

この理由としては、PET-CT 装置導入や CT 装置更新による検査数の増加が挙げられる。放射線治療では毎年の患者数の増加とゴールデンウイークや年末において放射線治療を継続して実施した事、また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から患者数が増加している。

総合評価として、検査件数は前年度比で5.33%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により、基幹病院として社会的情勢に合せた対策を取ってきた成果である。またフィルムレス化に伴う業務内容の見直しにより経費節減にも寄与できた。充分な評価といえる。

２）今後の課題

新たな診療技術の導入は放射線治療機器（リニアック）の更新へと引き継がれる。また高度救命救急センターでの撮影業務の伸展も期待されている。限られた人員と時間の中で善処したい。

加えて放射線部の一部装置において定期的な保守点検・メンテナンスが定着しつつある事に期待している。この事が突然の不具合によるインシデント等の防止に繋がると信じている。

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	9,117	14,389	23,506
	消化器	2,771	2,204	4,975
	骨部	2,816	11,376	14,192
	軟部	43	334	377
	歯部	323	2,806	3,129
	ポータブル撮影	11,357	329	11,686
	手術室撮影	1,849	0	1,849
	特殊撮影	0	0	0
	その他	39	176	215
一般撮影（造影）	単純造影撮影	154	335	489
	呼吸器	16	0	16
	消化器	479	512	991
	泌尿器	188	280	468
	瘻孔造影	175	20	195
	肝臓・胆嚢・膵臓造影	92	7	99
	婦人科骨盤腔臓器造影	0	95	95
	非血管系ＩＶＲ	84	10	94
	その他	396	22	418

大　分　類	中　分　類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合　計
血管造影検査	頭頚部血管造影（検査）	243	0	243
	頭頚部血管（ＩＶＲ）	92	0	92
	心臓カテーテル法（検査）	908	9	917
	心臓カテーテル法（ＩＶＲ）	902	3	905
	胸・腹部血管造影（検査）	62	0	62
	胸・腹部血管造影（ＩＶＲ）	169	1	170
	四肢血管造影（検査）	4	0	4
	四肢血管造影（ＩＶＲ）	16	0	16
	その他	2	0	2
Ｘ線ＣＴ検査	単純ＣＴ検査	2,506	3,928	6,434
	造影ＣＴ検査	2,042	6,191	8,233
	特殊ＣＴ検査(管腔描出を行った場合)	0	0	0
	その他	0	0	0
ＭＲＩ検査	単純ＭＲＩ検査	503	2,403	2,906
	造影ＭＲＩ検査	516	1,070	1,586
	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	170	121	291
	全身シンチグラム	168	376	544
	部分（静態）シンチグラム	25	44	69
	甲状腺シンチグラム	15	23	38
	部分（動態）シンチグラム	29	15	44
	ﾎﾟｼﾞﾄﾛﾝ断層撮影	6	1,422	1,428
	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	104	702	806
超音波検査	超音波検査	0	0	0
その他	その他	0	0	0
放射線治療	Ｘ線表在治療	0	0	0
	コバルト 60 遠隔照射	0	0	0
	ガンマーナイフ定位放射線治療	0	0	0
	高エネルギー放射線照射	10,013	7,343	17,356
	術中照射	0	0	0
	直線加速器定位放射線治療	22	0	22
	全身照射	4	0	4
	放射線粒子照射	0	0	0
	密封小線源、外部照射	0	0	0
	内部照射	45	6	74
	血液照射	0	0	0
	温熱治療	0	0	0
	その他	101	14	115
治療計画	治療計画	549	367	916
合　計		49,115	56,933	106,071

表 2. 平成 21 年度宿日直撮影要請患者数及び件数

平成21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	302	435	284	337	305	360	354	371	393	344	330	298	4,113
透　　視	3	10	7	12	6	9	3	4	4	5	7	9	79
C　　T	42	71	31	38	33	39	43	58	63	65	43	39	565
Ａｎｇｉｏ	1	3	4	5	8	4	2	6	10	10	6	5	64
C　C　U	8	10	6	9	13	5	15	16	14	15	10	7	128
M　R　I	3	3	2	4	2	2	0	1	1	0	3	3	24
小　　計	359	532	334	405	367	419	417	456	485	439	399	361	4,973
対処技師数	65	75	58	67	63	61	61	72	67	76	68	71	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１～８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。滅菌件数の減少は材料部再生払い出し器材の７品目をディスポ化に変更した事が影響している。洗浄機器の稼働数の減少は、スタンダードプリコーションによる感染症使用器材（鋼製小物類）年間約93,000点を感染症の区別なく洗浄し、２度洗いする事なく効率的な業務の結果と考えられる。

依頼洗浄件数の蛇管類の約９割が麻酔回路であり増加傾向にある。今年度より診療部門洗浄依頼件数（蛇管類を除く）を表に示した。

材料部蛇管洗浄件数の20%減少は、品質確保のため酸素吸入用マスク・チューブ類のディスポ化推進の結果と思われる。

手術部委託業務では器械セット件数は手術件数に反映し増加傾向にある。（表１～５）

衛生材料払出し状況は、滅菌済み既製品への変更、院内物流システムへ移管を進め、材料品目の集約に努めた。

今年度も診療支援として器材洗浄の拡大に努め、部署管理器材のクスコー氏膣鏡（標準タイプ）を材料部管理器材とした。

ディスポ製品払出し品目では、トレー類が手術部依頼のセット組立に使用となり増加傾向にある。ＣＪＤプリオン汚染の面から、材料部払出し腰椎穿刺セットのディスポ化に取り組んだ。（表６～７）

再生器材払出し数は全体的には減少傾向にあり、ネブライザー球が17.9%の増加を見た。（表８）

【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

材料部として安全・感染制御の面から鋼製小物類の洗浄を感染症使用器材の区別なく実施し体制を確立した。又､酸素吸入用マスク・チューブ類のディスポ化を推進し、針刺し防止機構付留置針の採用に際しては製品説明会の企画・運営に貢献した。

２）今後の課題

2010年10月頃に「現場における滅菌保証のガイドライン2005」が改訂されるためガイドラインを基に洗浄・滅菌業務の見直しが推測される。設備面では大型洗浄機器の耐用年数が約10年と長くなり修理回数の増加、高額な修理費も問題である。安全な医療材料を提供するためには日常の点検、更に計画的なメーカーによるメンテナンス契約も重要と考える。

表 1. 滅菌器・洗浄器稼働数・洗浄内訳

項目＼年	平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
エチレンオキシドガス滅菌	591	581	
高 圧 蒸 気 滅 菌	2,229	2,275	↑ 2.1%
プ ラ ズ マ 滅 菌	356	362	↑ 1.6%
ホ ル マ リ ン 消 毒	32	8 月装置撤去	
ウオッシャーディスインフェクター（4 台）	3,167	2,237	ラック数
その他の洗浄器（3 台）	6,278	6,036	カゴ数・回数（21 年度 5 台）
合　　計	13,167	11,491	
洗浄内訳　　材料部	12,128	12,203	カゴ数・回数・ラック数
依頼	8,797	7,425	カゴ数・回数・ラック数
材料部蛇管数	12,084	9,564	↓ 20.9%
合　　計	33,009	29,192	

表 2. 滅菌件数

項目＼年	平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
エチレンオキシドガス滅菌	89,417	88,299	↓ 1.3%
高圧蒸気滅菌	255,961	242,679	↓ 5.2%
プラズマ滅菌	9,393	7,897	↓ 15.9%
合　　計	354,771	338,875	

表 3. 手術部委託業務（手術部で処理）

項目＼年	平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
ウォッシャーディスインフェクター	2,444	2,387	（3 台）洗浄回数・ラック数
吸引嘴管	937	992	用手洗浄含む
器械セット件数	6,352	6,696	↑ 5.4%

表 4. 依頼洗浄件数

項目＼年	平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
感染症使用器材	93,542	4,660	6 月終了（鋼製小物類）
蛇管類	3,917	4,044	
合　　計	97,459	8,704	

表 5. 依頼洗浄診療部門件数

診療部門／年	平成 21 年度	備　　考	診療部門／年	平成 21 年度	備　　考
内　　科	2		血液浄化療法室	6,781	
神経科精神科	1		強力化学療法室	3	
外　　科	29		手　術　部	14,374	特殊マスク含む
整形外科	171		第 1 病棟 2 階	231	
皮　膚　科	1,797		第 1 病棟 3 階	19	
耳鼻咽喉科	26,481		第 1 病棟 4 階	407	
放射線科	252		第 1 病棟 5 階	20	
産科婦人科	5,202		第 1 病棟 6 階	4	
麻　酔　科	9		第 1 病棟 7 階	5	
脳神経外科	39		第 2 病棟 2 階	665	
形成外科	1,505		第 2 病棟 3 階	2,490	
歯科口腔外科	52,037		第 2 病棟 4 階	21,033	
放射線部	904		第 2 病棟 5 階	9,207	
光学医療診療部	1,156		第 2 病棟 6 階	1,376	
救　急　部	8		第 2 病棟 7 階	1,055	
周産母子センター	748				
集中治療部	1,231		合　　計	149,242	

表 6. 衛生材料払出し状況

品　　目	種　　類	平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
ガーゼ（枚）	尺角ガーゼ	20,015	17,902	
	尺角平ガーゼ	107,100	101,100	
	滅菌 OP ガーゼ	89,000	85,800	
	12 プライ	8,000	6,000	セットのみに使用
細ガーゼ（枚）	耳ガーゼ	4,075	5,370	
	3-20	8,606	7,679	
	3-30	32,613	15,254	一部ＳＰＤへ
綿　　球	ｇ入り	56,042	55,795	
三角ツッペル	三角ツッペル	4,825	5,126	↑ 6.2%
そ の 他				
合　　計		330,276	300,026	

表 7. ディスポ製品払出し数

品目＼年	平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
メジャーカップ（200ml）材料部で滅菌	8,257	7,090	
トレー類	1,603	1,722	セットのみに使用
小処置セット		92	
マノメーター		2	
合　　計	9,860	8,906	

表 8. 再生器材払出し数

項目 ＼ 年		平成 20 年度	平成 21 年度	備　　考
ガラス注射筒		2,268	1,511	↓ 33.4%
ネラトンカテーテル		192	93	
乳首セット（10 個入り）		3,109	2,945	
哺乳瓶		17,220	13,311	↓ 22.7%
気管カニューレ		3008	2416	↓ 19.7%
チューブ類		14,888	11,360	
洗面器		443	364	
万能つぼ		37	26	（2 個入り）
鑷子類		88,410	69,808	
剪刀類		21,018	20,452	
外科ゾンデ		761	659	
鋭匙		336	411	
軟膏ベラ		91	46	
持針器		1,357	1,304	
鉗子類		5,625	5,372	
クスコー氏膣鏡			7,110	10 月開始
ネブライザー球		9,378	11,053	↑ 17.9%
圧布		1,092	1,004	
予防衣		103	35	
鉗子立（小）		123	199	
セット類	材料部	1,926	1,841	（未使用返却数 130 セット）
	手術部	4,955	4,473	
	部署依頼	19,933	18,075	↓ 9.3%
パック類	部署依頼	35,547	32,788	↓ 7.8%
合　　計		231,820	206,656	

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21年度の救急部の専従医師は、救急・災害医学講座助教矢口慎也、講師大川浩文、救急部部長浅利靖の３名であった。

（イ）診療体制

平成20年12月に概算要求していた「高度救命救急センター設置」が平成21年度の政府予算原案で認められ、平成21年度は高度救命救急センターの準備に追われた一年であった。そして、救急部としての最後の一年となった。しかし、専従医師は３名のみで入院ベッドを持たないため、従来通り各診療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診療体制を原則とした。

（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名を救急部の医師と各科の医師が交代で務める体制を継続した。夜間･休日は各科の再来患者が来院し、その診療は各診療科の当直医が担当していた。救急部の当直当番医は、時々来院する新患や院内の急変患者に対して主に対応した。この場をお借りして臨機応変に対応してくれた各診療科で救急部当番医を担当された医師たちに感謝申し上げる。

2．救急部における診療

平成21年４月１日から平成22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3,363名であった。このうちの58.9％の1,982名が救急部を使用した。平成21年度に救急部に入室した救急患者1,982名の月別、診療科ごとの患者数を表１に示す。救急患者の多い診療科は循環器内科，呼吸器内科，腎臓内科522例26.3％、脳神経外科235例11.9％、整形外科160例8.1％、消化器外科，乳腺外科，甲状腺外科127例6.4％、消化器内科，血液内科，膠原病内科126例6.4％、救急科121例6.1％などであった。月別では５月（208例）、４月（192例）、９月（185例）、11月（184例）、10月（181例）が多かった。月平均患者数は165.2例/月であった（表１）。

救急部に入室した患者のうち新患は822例（41.5％）、再来患者は1,160例（58.5％）と再来患者が約６割弱を占めていた（表２）。新患が多かったかは、循環器内科，呼吸器内科，腎臓内科284例、脳神経外科167例、救急科112例、整形外科85例、呼吸器外科，心臓血管外科52例などであった。再来患者が多かったのは循環器内科，呼吸器内科，腎臓内科238例、消化器内科，血液内科，膠原病内科116例、消化器外科，乳腺外科，甲状腺外科115例、神経科精神科111例、小児科97例などであった。また、1,982例中、救急車での搬送は1,058例53.3％であった（表２）。年代別・男女別（表５）では15歳以下の小児は159例8.0％、65歳以上の高齢者は753例38.0％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、心疾患（465例）が最多で、次に脳疾患（230例）が多かった。さらに消化器疾患（207例）が続いた。なお、その他、不明には外傷・中毒・心肺停止例などが含まれている。

救急科として登録された外来患者数は121名、このうち112名92.6％が新患で死亡患者数は５名4.5％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14名の初期研修医が診療に参加した。各研修医は病院の規定に基づき週一回の副直勤務を行った。救急部独自で受け入れている救急症例は少ないため、各診療科が救急部で診療する救急患者の診療にも参画し症例の経験を積んだ。さらに、研修医教育のために心肺停止例を救急隊から直接受け入れ、また、救急部で入院となった症例については研修医が受け持ち医、救急専従医が主治医となり診療を行った。

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

（イ）平成21年度青森県原子力総合防災訓練への参加

平成21年10月21日に六ヶ所再処理工場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。

【研究業績】（教員分を除く）

教員以外の職員はいないため該当無し。

【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22年度より高度救命救急センターを開設するため、平成21年度は救急部として最後の年となったが、医師が３名で入院ベッドがないため独自に傷病者を受入れることは困難であった。また、高度救命救急センター開設は新しい建物の建設、設備の

導入、運営体制の検討等、予想以上に多忙であった。このような状況の中、救急部では患者中心の安全な医療が実施されるよう努力したが、実際のところ救急部での診療は院内各診療科の協力に負うところが大きかった。

2）今後の課題

平成22年度、念願の高度救命救急センターが開設される。院内診療科の協力のもと、地域における「救急医療の最後の砦」を目指し、preventable death を撲滅していきたい。

高度救命救急センターの設置により、多診療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り、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。

また、医学生や研修医に対して「最悪の事態に最善を尽くす救急医療」を学ぶ場を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と推察されるが将来に夢と期待を持てる次のステージにステップアップして行く予定である。

臨床統計

平成 21 年度　弘前大学医学部附属病院　救急患者統計

平成21年 4 月 1 日～平成22年 3 月31日

救急患者総数　3,363 例
新患　1,545 例　45.94%
再来　1,818 例　54.06%

救急部　1,982 例
新患　822 例　41.47%
再来　1,160 例　58.53%
救急科　121 例　6.10%

時間内		時間外		
590 件	29.77%	1,392 件	70.23%	
新患	328 件	新患	494 件	
再来	262 件	再来	898 件	808 件
救急科	32 件	救急科	89 件	

病棟直接搬入　1,381 例
新患　723 例　52.35%
再来　658 例　47.65%　250 件

時間内		時間外	
477 件		904 件	
新患	290 件	新患	433 件
再来	187 件	再来	471 件

救急車搬送
計 1,058 件

表 1. 救急部使用状況

平成21年４月１日～平成22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	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5
小児科	6	14	2	7	6	11	14	11	13	5	4	7	100
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	9	8	8	19	13	8	14	12	7	6	13	10	127
小児外科	1	0	3	1	0	6	4	0	1	1	2	2	21
呼吸器外科／心臓血管外科	5	8	9	6	6	11	9	4	7	6	5	4	80
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	13	13	5	5	9	8	13	10	2	6	8	2	94
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	50	45	35	37	38	42	54	58	45	46	34	38	522
消化器内科／血液内科／膠原病内科	18	20	10	11	4	18	6	8	14	6	7	4	126
整形外科	11	25	14	13	8	20	11	14	10	12	9	13	160
産科婦人科	1	1	0	0	1	0	1	0	1	3	2	0	10
耳鼻咽喉科	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	8
麻酔科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	4	9	6	10	12	8	5	7	8	7	9	13	98
歯科口腔外科	5	3	6	4	3	9	3	1	3	3	5	1	46
脳神経外科	21	22	16	17	22	17	21	21	22	20	19	17	235
皮膚科	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	3	14
形成外科	3	1	1	2	3	2	1	4	2	3	1	0	23
眼科	1	7	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	11
神経科精神科	12	13	11	17	11	8	4	11	4	7	5	9	112
総合診療科	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
救急部	23	12	4	7	7	8	13	16	6	9	6	6	121
神経内科	1	2	0	2	2	3	4	1	1	0	1	1	17
腫瘍内科	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	6	3	46
合計	192	208	135	172	152	185	181	184	154	147	137	135	1,982

表 2. 救急部入室患者状況

平成21年４月１日～平成22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	3
小児科	100	3	97	7
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	127	12	115	27
小児外科	21	7	14	5
呼吸器外科／心臓血管外科	80	52	28	59
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	94	4	90	30
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	522	284	238	346
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	126	10	116	10
整形外科	160	85	75	51
産科婦人科	10	1	9	2
耳鼻咽喉科	8	7	1	2
麻酔科	2	1	1	1
泌尿器科	98	9	89	11
歯科口腔外科	46	25	21	2
脳神経外科	235	167	68	177
皮膚科	14	6	8	0
形成外科	23	20	3	15
眼科	11	11	0	0
神経科精神科	112	1	111	27
総合診療部	4	3	1	0
救急部	121	112	9	22
神経内科	17	2	15	6
腫瘍内科	46	0	46	5
合計	1,982	822	1,160	808

表 3. 曜日別救急部患者数

日	月	火	水	木	金	土	計
380	278	229	234	230	229	402	1,982

表 4. 時間帯別患者数

平日日中	8：30～17：29	590
平日夜間	17：30～8：29	824
休祭日		568
計		1,982

表 5. 年代・男女別患者

年　代	男　性	女　性	計
0～15歳	96	63	159
16～65歳	590	480	1,070
66歳～	445	308	753
	計 1,131	計 851	総計 1,982

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	平成21年度
脳疾患	118	156	157	205	239	193	214	230
心疾患	399	387	418	467	441	410	471	465
消化器疾患	208	178	200	270	266	440	479	207
呼吸器疾患	136	78	91	88	121	125	79	53
精神系疾患	86	51	120	81	75	159	122	109
感覚系疾患	274	261	258	339	246	261	65	24
泌尿器系疾患	87	75	138	118	102	94	85	93
新生物	49	43	35	24	22	42	39	55
その他	700	825	765	700	683	559	817	714
不明	285	227	158	98	61	87	31	32

表 7. 救急科での診療　　平成 21 年度

外来患者延数	126人
一日平均外来患者数	0.5 人
新患外来患者数	112 人
再来外来患者数	人
紹介率	20%

入院患者延数	1 人＊
一日平均入院患者数	0.003 人
平均在院日数	1 日

死亡患者数	5 人
患者の逆紹介数	5 人

研修医の受入数	14 人

＊救急科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

・田中一人、舛甚　満、他：弘前大学医学部附属病院における緊急輸血の現状．第95回日本輸血・細胞治療学会東北支部例会（いわき市）2009.9.12

・田中一人、舛甚　満、他：弘前大学医学部附属病院における交差試験未実施緊急輸血の状況．第147回弘前医学会例会（弘前市）2010.1.29

・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）2009.12.5

【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）「平日時間内の手術用血液受払い・搬送業務」改善

従来、病棟看護師が業務としていた平日時間内の手術用血液受払い・搬送業務は、日赤血・自己血に関わらず、すべてをメッセンジャーと輸血部職員が行うこととした（2009.5.11から施行）。これにより、病棟看護師の業務軽減と迅速な手術部への血液搬送が達成された。

２）「FFP 払出変更内容証明書」使用開始

平成19年８月１日から日本赤十字社のFFP-1（80ml）と FFP-2（160ml）が、製剤規格変更により FFP-LR-1（120ml）とFFP-LR-2（240ml）になった。各医療施設には、新製剤が平成20年２月１日から供給が開始された。このため FFP-LR-2（240ml）２袋が FFP-5（400ml）と同等量以上になるため、在庫状況の理由等により製剤変更の読み替えの場合には「FFP 払出変更内容証明書」を発行し、使用診療科での混乱を回避した。

３）「輸血後感染症検査オーダー」一括選択画面を検査オーダーの輸血関連画面に導入

各診療科主治医から、輸血後３ヶ月に施行される「輸血後感染症検査オーダー」検査の増加に伴い、一括選択画面作成を希望される診療科が増加したため、医療情報部のご協力の下、一括選択画面を検査オーダーの輸血関連画面に導入した。

４）「自己血貯血」採血を輸血部門で施行

従来、各主治医が独自で施行していた術前の自己血貯血を平成21年６月から、依頼があれば輸血部門で施行開始した。本年度は約100単位の輸血部門での自己血採血を施行した。

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」の説明を４回させていただいた。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	894	887	893	934	865	857	929	950	880	891	840	973	10,793
Ｒｈ（Ｄ）	894	887	893	934	865	857	929	950	880	891	840	973	10,793
Rh（C, c, E, e）	30	32	28	32	21	23	27	31	33	17	25	29	328
抗赤血球抗体	436	466	413	472	402	441	451	462	468	451	406	487	5,355
抗血小板抗体	3	2	4	2	1	26	1	4	1	2	5	1	52
直接抗グロブリン試験	32	28	34	35	38	27	32	31	30	25	26	20	358
間接抗グロブリン試験	6	8	10	8	8	3	2	6	3	5	8	1	68
赤血球交差適合試験	615	656	670	675	520	626	711	599	708	580	601	619	7,580
指定供血前検査	27	0	15	0	10	17	0	19	0	0	0	10	98
自己血検査（血液型, 感染症）	7	9	8	5	5	9	15	8	7	8	2	13	96
合　　計	2,944	2,975	2,968	3,097	2,735	2,886	3,097	3,060	3,010	2,870	2,753	3,126	35,555

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	1	1	4	2	2	2	2	0	2	0	4	0	20 回
自己血（貯血式）	11	15	10	0	7	10	20	16	14	14	4	18	139 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	13	0	13	15	1	20	0	0	0	10	98

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	52	48	62	72	67	68	59	57	70	58	70	67	750	6,463,500
	IrRCC-LR2	17,234	279	265	296	253	251	218	332	249	329	226	236	249	3,183	54,855,822
新鮮凍結血漿	FFP-5	22,961	117	84	99	48	89	41	61	45	69	59	44	50	806	18,506,566
	FFP-LR1	8,706	5	9	11	32	6	2	9	7	15	3	5	10	114	992,484
	FFP-LR2	17,414	137	57	10	21	14	10	27	213	62	16	102	47	716	12,468,424
照射濃厚血小板	IrPC5	38,792	1	3	1	2	0	1	1	2	1	1	2	1	16	620,672
	IrPC10	77,270	181	234	187	162	158	179	207	169	206	269	186	201	2,339	180,734,530
	IrPC15	115,893	23	23	2	15	10	7	14	14	17	18	15	13	171	19,817,703
	IrPC20	154,523	3	3	5	1	1	1	2	2	2	0	2	0	22	3,399,506
	IrPCHLA10	92,893	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	5	464,465
	IrPCHLA15	139,162	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	139,162
購入袋数			798	726	673	607	598	530	712	758	771	650	662	638	8,123	
購入金額			27,525,877	29,307,014	23,671,308	21,308,247	20,950,600	20,636,833	26,144,533	24,653,623	27,303,452	28,964,665	23,997,771	23,998,911		298,462,834

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	2	3	6	1	3	1	1	0	2	2	21	180,978
	IrRCC-LR2	17,234	1	0	0	8	10	6	13	5	4	3	6	7	63	1,085,742
新鮮凍結血漿	FFP-5	22,961	1	0	4	0	0	0	0	0	1	0	2	7	15	344,415
	FFP-LR1	8,706	1	3	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	8	69,648
	FFP-LR2	17,414	1	5	0	1	0	0	1	1	0	0	1	4	14	243,796
照射濃厚血小板	IrPC5	38,792	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	38,792
	IrPC10	77,270	2	2	6	5	0	2	4	0	1	3	3	5	33	2,549,910
	IrPC15	115,893	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	231,786
廃棄袋数			6	10	12	18	17	9	22	8	7	9	14	25	157	
廃棄金額			220,855	267,728	572,700	683,383	339,941	266,562	585,096	150,994	177,785	309,630	415,786	754,607		4,745,067

7. 集 中 治 療 部

臨床統計

平成21年４月から平成22年３月まで入室した患者は693名であった。術後管理を目的として入室した患者は496名で、全体の61.5％を占めていた。手術以外の入室理由では心不全患者が106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8.1名であった。患者の平均在日数は4.0日であった。死亡数は34名であり、死亡率は4.9％であった（表３、４）。年令分布は60才台が179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	146	外傷	6
その他心臓手術	6	呼吸不全	24
血管手術	56	心不全	106
縦隔手術	3	蘇生後	9
胸部手術	12	細菌性ショック	10
消化器手術	55	アナフィラキシー	0
新生児小児外科	2	出血凝固異常	2
食道癌根治術	43	薬物中毒	3
肝手術	4	ガス中毒	3
脊椎手術	32	火傷	3
手肢手術	4	肝不全	4
産婦人科手術	6	腎不全	14
泌尿器手術	29	ＭＯＦ	0
副腎手術	1	電解質異常	2
後腹膜手術	0	代謝異常	1
骨盤手術	21	その他	10
耳鼻科手術	15		
眼科手術	0		
歯科、口腔手術	23		
皮膚、形成手術	8		
頚部手術	4		
開頭術	12		
その他手術	14		
手　術　計	496	そ　の　他　計	197
合　計		693	

【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

集中治療部に入室する患者数は現在のベッド数では、上限と考えます。使用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。

２）今後の課題

集中治療部ベッド数増の計画があり、どのように対処していくかが重要な課題となっている。

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	25	27	28	30	20	18	19	17	20	25	26	29	284	37.6%
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	20	16	12	14	8	11	9	9	11	5	8	7	130	17.2%
整形外科	4	3	12	5	6	8	6	7	8	3	5	6	73	9.7%
皮膚科			2										2	0.3%
泌尿器科	2	2	3	5	3		2	1	4	3	3	7	35	4.6%
眼科												1	1	0.1%
耳鼻咽喉科		1	1	3	1	1	2	1	2		2	3	17	2.2%
放射線科		1											1	0.1%
産科婦人科					2			2		1	2		7	0.9%
麻酔科			2	1						1			4	0.5%
脳神経外科	1	1	2	2		1	1	3	2	1	2	2	18	2.4%
歯科口腔外科		2	3	4	3	1	3		3	1	2	3	25	3.3%
形成外科	1							5	2	3	1		12	1.6%
消化器内科／血液内科／膠原病内科	1	2	2			1	2		1	1	2	2	14	1.9%
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	12	8	11	1	6	9	10	13	4	5	11	16	106	14.0%
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科			1							1			2	0.3%
神経科精神科		2										1	3	0.4%
小児科	1						2	1	1			1	6	0.8%
小児外科		2		1	1	1	2				1		8	1.1%
救急部						1							1	0.1%
腫瘍内科					1		1	1	1				4	0.5%
神経内科	1			1		1							3	0.4%
合　　計	68	67	79	67	51	53	59	60	59	50	65	78	756	

表 3. ICU　利用患者数

年	月	実績	延数	一人平均	一日平均
2009	4	68	259	3.8	8.6
	5	67	255	3.8	8.2
	6	79	243	3.1	8.1
	7	67	274	4.1	8.8
	8	51	228	4.5	7.4
	9	53	252	4.8	8.4
	10	59	253	4.3	8.2
	11	60	231	3.9	7.7
	12	59	237	4.0	7.6
2010	1	50	227	4.5	7.3
	2	65	269	4.1	9.6
	3	78	260	3.3	8.4
合　計		756	2,988	4.01	8.12

表 4. 在室日数　分布表

在　室　日　数	症例数	死　亡
1 日	20	6
2 日	282	11
3 ～ 5 日	270	7
6 ～10日	71	5
11～14日	29	2
15～21日	14	1
22～28日	2	0
29日以上	5	2
合　　計	693	34

表 5. 年齢　分布表

年　　齢	症例数	死　亡
生後１ヵ月未満	6	0
１年未満	20	1
１～４歳	17	0
５～９歳	12	0
10～14歳	12	0
15～19歳	18	1
20～29歳	17	0
30～39歳	32	1
40～49歳	43	4
50～59歳	92	5
60～69歳	179	7
70～79歳	178	8
80歳以上	67	7
合　　計	693	34

表 6. ICU での主な処置（693 例中）

処　置　名	例	率
人工呼吸	394	56.9%
カテコラミン投与	327	47.2%
経口挿管	273	39.4%
胸腔ドレナージ	128	18.5%
インスリン持続投与	237	34.2%
気管支鏡	82	11.8%
スワンガンツカテーテル	107	15.4%
血管拡張療法	92	13.3%
抗カルシウム剤投与	75	10.8%
FOY、フサン持続投与	39	5.6%
PGE１持続投与	8	1.2%
ラシックス持続静注	53	7.6%
気管切開	30	4.3%
CHDF	0	0.0%
ペースメーカー	37	5.3%
抗不整脈剤投与	62	8.9%
血ショウ交換	4	0.6%
硬膜外オピエト	25	3.6%
アムリノン	1	0.1%
HD	16	2.3%
IABP	48	6.9%
ジギタリス投与	20	2.9%
経管栄養	55	7.9%
胸腔穿刺	23	3.3%
手術	31	4.5%
IVH	30	4.3%
心マッサージ	15	2.2%
ケタラール持続静注	8	1.2%
経鼻挿管	5	0.7%
血漿吸着	4	0.6%
筋弛緩薬持続	1	0.1%
T-piece のみ	6	0.9%
低体温療法	3	0.4%
DC ショック（VF）	10	1.4%
テオフィリン持続投与	1	0.1%
ECMO	7	1.0%
DHP	9	1.3%
DC ショック（af）	11	1.6%
高圧酸素療法	4	0.6%
腰椎穿刺	0	0.0%
PD	2	0.3%
プラスマフェレーシス	0	0.0%
ＢＡＬ	1	0.1%
抗ケイレン薬	0	0.0%
CPAP ノミ	2	0.3%
トラヘルパー	4	0.6%
バルビツレート持続静注	3	0.4%
DFPP（二重濾過）	1	0.1%
DLV	0	0.0%
CAVH	0	0.0%
CAPD	0	0.0%

表 7. ICU での主なモニター（693 例中）

モ　ニ　タ　ー	例	率
観血的動脈圧	676	97.55%
CVP	490	70.71%
心拍出量	186	26.84%
肺動脈圧、ウェッジ圧	129	18.61%
混合静脈血酸素飽和度	104	15.01%
心エコー	207	29.87%
グルコーススペース	172	24.82%
心電図 12 誘導	55	7.94%
TEE	27	3.90%
. CO 2 モニター	113	16.31%
. CT	46	6.64%
深部体温計	4	0.58%
. EEG	1	0.14%
. LAP	17	2.45%
腹部エコー	28	4.04%
ABR	0	0.00%
硬膜外圧モニター	2	0.29%
代謝モニター	0	0.00%
血糖持続モニター	0	0.00%
スパイロメトリー	0	0.00%
パルスオキシメータ	0	0.00%
BIS	1	0.14%

8. 周産母子センター

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

平成21年度の周産母子センターの臨床業績を表１～６に示した。特記事項としては、①分娩母体数、新生児数が約５％増加(前年比)、②年度末にNICU・GCUの増床工事のため約３ヶ月間閉鎖となったこともあり、入院新生児数は44％減となった（表１）、③上記工事のため、他施設への母体搬送が３倍となり、今までなかった他施設への新生児搬送も１例あった（表３）、④自宅発症の子癇発作で背景に重症妊娠高血圧症候群、HELLP症候群があり、救急搬送され緊急帝王切開で児は救命できたが母体死亡となった、などがあげられる。その他の特記事項としては、新型インフルエンザ対応に苦慮したが、感染制御センターのご協力により143名の妊婦にワクチン接種を行った。３名にタミフル予防投与を行い罹患者は５名であったが重篤例は認められなかった。

２）今後の課題

文部科学省から国立大学のNICU設置の義務づけ方針から、平成22年度からNICU 6床、GCU 10床で認可を取得できたが、スタッフ不足で実働は各々３、６床とし、平成24年度までに必要なスタッフを育成・確保する予定である。また、重篤な妊産婦については平成22年７月から稼働している高度救命救急センターと連携して救命に努めたい。

表 1. 概要

分娩母体数	279 例
出生児数	292 例
新生児入院数	
NICU + GCU（小児科）	22 例
GCU（産科）	18 例
GCU（小児外科）	5 例
多胎分娩　双胎	13 例
母体死亡	1 例
死産数（妊娠 12 ～ 21 週）	4 例
死産数（妊娠 22 週以降）	3 例
死産率	10.3
早期新生児死亡数	3 例
周産期死亡率（対 1,000）	20.5
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）	96
吸引分娩	17
鉗子分娩	3
骨盤位牽出	4
帝王切開	62
分娩以外の手術・検査	
頚管縫縮術	3
卵管不妊手術	2
羊水穿刺	15
流産手術	27
人工妊娠中絶	1

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	9（産褥 4）
胎児救命	5
新生児搬入	6
他施設へ母体搬送	
青森県立中央病院	9
国立病院機構弘前病院	3
他施設へ新生児搬送（国立病院機構弘前病院）	1

表 4. 出生体重

児体重（g）	例　数
500g 未満	3
1,000g 未満	1
1,000～1,500g 未満	6
1,500～2,500g 未満	39
2,500g 以上	243

表 5. 分娩時出血量

出　血　量	例数（%）
500 ～ 999g	61（21.9）
1,000g 以上	26（ 9.3）
同種血輸血（当院で分娩）	6
同種血輸血（産褥搬送）	0
自己血貯血	8
自己血輸血	3

表 6. 帝王切開の主適応

適　　応	例　数
胎児機能不全・胎児発育停止	6
前置胎盤・低置胎盤	5
胎位異常（多胎・足位・横位・反屈位）	5
前回帝王切開・核出後（切迫子宮破裂）	28
胎児合併症	3
重症妊娠高血圧症候群（関連疾患）	5
偶発母体合併症	5
回旋異常・分娩進行停止	5

9. 病　理　部

臨床統計

表 1. 平成 21 年度病理検査

			件　数	点　数
術中迅速氷結法		1,990 点	370	736,300
病理組織顕微鏡検査	臓器 1 種	880 点	5,034	4,429,920
	臓器 2 種	1,760 点	673	1,184,480
	臓器 3 種	2,640 点	235	620,400
免疫抗体法		350 点	1,394	487,900
ER/PgR 検査		900 点	97	87,300
HER2 タンパク検査		690 点	97	66,930
細胞診検査	婦人科	150 点	3,785	567,750
	その他	190 点	2,431	461,890
病理診断料（他機関作製標本を含む）		410 点	4,024	1,649,840
合　計			18,140	10,292,710

（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）

表 2. 生検数とブロック数（平成 21 年度）

	件　数	ブロック数
生　検	5,942	39,635
術中迅速氷結法	370	816
免疫抗体法	1,394	6,670*
特殊染色	770	1,392*
他機関作製標本診断	107	
細胞診検査	6,216	11,538*

*：プレパラート数

表 3. 各科別病理検査（平成 21 年度）

	生検		術中迅速氷結法		特殊染色		免疫抗体法		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	998	6,007			42	109	77	349		35
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	354	817			148	246	138	507		689
内分泌内科／糖尿病内科／感染症科										74
神経内科	4	4			4	7	3	16		17
神経科精神科										
小児科	10	46			3	5	6	29	1	5
呼吸器外科／心臓血管外科	188	2,071	81	180	45	120	83	462	68	88
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	1,251	13,445	74	144	270	307	424	1,127		353
整形外科	238	963	17	18	37	71	91	572	4	3
皮膚科	508	1,750			48	130	118	714		2
泌尿器科	647	6,475	27	53	20	44	63	357	3	936
眼科	34	80	2	4	8	18	10	53		7
耳鼻咽喉科	536	2,050	5	10	47	129	110	660	17	17
放射線科	1	2					1	4		1
産科婦人科	760	4,337	66	140	56	105	118	878	1	3,943
麻酔科										
脳神経外科	99	420	77	176	16	35	73	431		57
形成外科	171	450	1	5	8	17	17	100		
小児外科	48	210	2	5	6	19	19	104	3	9
腫瘍内科	23	45			4	8	19	194		30
歯科口腔外科	213	463	18	81	8	22	24	113		8
総合診療部										2
その他										3
	6,083	39,635	370	816	770	1,392	1,394	6,670	97	6,279

*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

	16	17	18	19	20	平成 21 年度
剖検体数	30	24	28	26	27	21
院内剖検率	16	13	15	14	15	13%

＊ 21/168

（２）剖検例の出所（平成 21 年度）

院内		院外	
消化器内科／血液内科／膠原病内科	4		
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	5		
内分泌内科／糖尿病内科／感染症科	2		
神経内科	1		
呼吸器外科／心臓血管外科	2		
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	1		
整形外科	1		
腫瘍内科	4		
救急部	1		

院内	21	男	16
院外	0	女	5
計	21	計	21

（３）剖検例の月別分類（平成 21 年度）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
数	1	0	4	1	1	5	1	1	2	0	2	3	21

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

１）診療に係る総合評価

通常の組織診断・細胞診断に加えて、組織化学染色や免疫組織化学染色などの特殊検査を導入して、診断精度の向上に努めています。手術中に行われる術中迅速診断では、手術室・病理部間で毎回テレパソロジーを実践し、術中・術後に係る有益で客観的な情報を提供しています。臨床医からのコンサルテーションを積極的に受け入れるとともに、臨床各科からの要望に応えるべく臨床病理カンファレンス（消化器病理カンファレンス、泌尿器病理カンファレンスなど）を定期的に開催し、特定機能病院に相応しい形で外科病理に関する医療情報を提供しています。全ての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に、病理部の受付前・受付後のリスクマネージメントに十分な注意を喚起しながら、職員の安全に係るバイオハザードにも配慮しています。従来からの懸案事項であった有機溶媒・特定化学物質の対策面では、今年度に空調システムの改善など環境面が整ったのを背景に、ホルマリン対策をよりレベルの高いものにすることができました。

昨年度よりスタートして細胞診断部門も順調に稼働し、婦人科検体ならびに婦人科以外の検体ともに検体数の増加と精度向上の両者を達成することができました。臨床統計では、平成21年度の診療実績は、生検検体、細胞診検体、手術検体、術中迅速氷結法、免疫抗体法、乳癌 ER/PgR 検査・HER2 検査のいずれにおいても増加傾向を示しており、附属病院における病理診断の重要性が益々高まっていると自負しています。剖検（病理解剖）はこのところ年間30件前後で推移していますが、臨床研修の必修項目である CPC（clinic-pathological conference）ならびに CPC レポートにおいて大いに寄与している次第です。

２）今後の課題

臨床各科からの要望に十分応えられる病理医の数が限られているという現状にさらされている。来年度（平成22年度）から病理診断学講座が新設され、病理担当部門となるのをきっかけに、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、術中迅速の実施拡大などを図る計画である。細胞診部門が軌道に乗りつつある現状を踏まえて、術中迅速細胞診や免疫細胞化学染色の実施などにより、細胞診の更なる活用と精度管理を行ってゆく予定です。附属病院における病理検査・病理診断の集中化および効率化を達成する目的から、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、全診療科の共同切り出しが可能な環境を整えるよう、一層の努力が必要と実感しています。

現在、附属病院は日本病理学会認定施設・日本臨床細胞学会認定施設となっているが、今年度新たに医学部保健学科が細胞検査士養成課程の設置を認可されました。今後は、医学部保健学科・医学科との連携を強化し、医学部学生・大学院生の実習を積極的に受け入れることで、病理部の教職員の切磋琢磨を大いに惹起して、更なる病理診断・細胞診断の精度向上を図ってゆきたい。

10. 医 療 情 報 部

臨床統計

病院情報管理システムの運用に係る統計

ホストコンピュータ CS7201 の稼働状況

対象期間：2009 年 4 月 1 日～ 2010 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	710：00	14,489	163,203	25：56
5	736：00	130,277	154,017	99：05
6	712：00	134,559	212,340	120：22
7	734：00	153,336	165,053	103：24
8	736：00	148,264	150,858	90：04
9	710：00	260,871	113,210	85：11
10	736：00	155,892	117,203	86：33
11	712：00	100,162	114,093	82：40
12	734：00	101,017	101,403	81：56
1	736：00	104,722	107,459	85：33
2	664：00	95,918	118,945	81：14
3	734：00	345,001	114,569	90：08
計	8,654：00	1,744,508	1,632,353	1,032：06

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

高度救命救急センター設置に伴う診療情報流通環境（情報インフラ）の整備を行なった。整備内容は① LAN 構築（無線 LAN を含む病院 LAN 延長敷設、医用画像 LAN 構築）、②放射線画像・内視鏡画像の一元管理（放射線部内 PACS）並びに心電図の一元管理（検査部内 ECG サーバ）、③病院情報端末機器等の導入、③システム（ソフト）開発・改修であった。また、NICU・周産母子センターの機能増強事業に伴う情報環境整備も行なった。

いずれも病院情報管理システムの維持管理・運用・改修等の通常業務に加えて行なわれたものであり、高く評価されると考えられる。

２）今後の展望

平成21年１月に稼働した病院情報管理システムは（当然のことながら）電子カルテ機能を具備している（ユニケア／カルテ）。現状、その機能（部分）を診療業務に漸次導入しているが、平成24年度から（診療科或いは病棟別に）段階的に電子カルテ（フル機能）の運用を開始する（第２期中期目標）。

11. 光学医療診療部

主な臨床統計

（平成21年４月１日－22年３月31日）

内視鏡検査

上部	2091→2188件
下部	1122→1173件
小腸	19→　15件
ERCP	84→ 110件
カプセル	6→　14件

治療内視鏡

上部消化管	粘膜剥離術	50→99件
下部消化管	ポリープ・粘膜切除	90→98件
大腸粘膜剥離術		0→31件
消化管止血術		20→80件

研究業績（教員分を除く。）

該当なし。

【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

表１　表２　表３　表４

研究業績

【書籍】

１）塚本利昭：図解理学療法検査・測定ガイド第２版　クリニカル・ビュー　筋ジストロフィーにおけるMMTのクリニカル・ポイント．(2009.12.1)、文光堂分担執筆

【研究論文】

１）塚本利昭、伊藤郁恵、瓜田一貴、石橋恭之、津田英一、山本祐司、対馬栄輝、佐藤英樹：投球障害肩と野球肘における投球フォームの比較．青森県スポーツ医学研究会誌（18）

２）Hideharu KODA, Koichi SAGAWA, Toshiaki TSUKAMOTO, Kazutaka URITA and Yasuyuki ISHIBASHI：3D Measurement of Forearm and Upper arm during Throwing Motion using Body Mounted Sensor Special issue: JSME-IIP/ASME-ISPS Joint Conference on Micromechatronics for Information and Precision Equipment (MIPE2009), Tsukuba 2009(Journal of Advanced Mechanical Design, Systems, and Manufacturing)

３）佐藤美紀、塚本利昭、瓜田一貴、伊藤郁恵、対馬栄輝、中村吉秀：Hirosaki Press-Fit stemによる人工股関節全置換術症例の理学療法経過と臨床評価．理学療法研究（26）：20-24，2009

４）Koichi Sagawa(9109796), Syuko Abo, Toshiaki Tsukamoto, Izumi Kondo：Forearm Trajectory Measurement during Pitching Motion using an Elbow-mounted Sensor. Journal of Advanced Mechanical Design, Systems, and Manufacturing : Vol.3, No.4 : 2009

５）平川裕一、松坂方士、檀上和真、山居聖典、井上亮、高橋一平、梅田孝、塚本利昭、石川朗、中路重之：Relationship between respiratory function and body composition among the Japanese general population. Journal of Physical Fitness, Nutrition and Immunology Vol.19 NO.3, 2009

６）井上亮、梅田孝、小枝周平、澄川幸志、岩間孝暢、塚本利昭、津田英一、石橋恭之、藤　哲、中路重之：中高年者における移動能力の低下と変形性膝関節症・肥満の関係．第19回体力・栄養・免疫学会．坂戸、女子栄養大　2009.8.22-3．機関誌2009；19(2)：150-2

【講演・シンポジウム】

１）塚本利昭：投球障害と腱板損傷のリハビリテーション公立七戸病院講演会(2009.12.12)、公立七戸病院

２）塚本利昭：投球障害と腱板損傷のリハビリテーション、青森県立中央病院講演会(2009.12.22)、青森県立中央病院

３）對馬祥子：臨床におけるスプリンティング、第12回ハンドスプリントセミナー、大阪府

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

６）塚本利昭、瓜田一貴：鶴田町テーピング講習会

【学会発表】

1）塚本利昭、伊藤郁恵、瓜田一貴、石橋恭之、津田英一、山本祐司、千葉大輔、対馬栄輝、佐藤英樹：投球障害肩と野球肘における投球フォームの比較．第37回青森県スポーツ医学研究会

2）對馬祥子：作業療法利用者のニーズへの対応を考える．第22回青森県作業療法学会

3）佐藤英樹、安田友久、西村彰悦、工藤洋平、塚本利昭、伊藤郁恵、石橋恭之：投球フォーム修正を応用した投球障害に対する治療、10th スポーツフォーラム21（2010.1.17）．パシフィコ横浜アネックスホール

4）Hideharu KODA, Koichi SAGAWA, Kouta KUROSHIMA, Toshiaki TSUKAMOTO, Kazutaka URITA, Yasuyuki ISHIBASHI：3D MEASUREMENT OF FOREARM AND UPPER ARM DURING THROWING MOTION USING BODY MOUNTED SENSOR「2009年情報精密機器のメカトロニクスに関する日本・米国機械学会合同会議2009 JSME-IIP/ASME-ISPS Joint Conference on Micromechatronics for Information and Precision Equipment（MIPE 2009）」

5）對馬祥子、大溝昌章、西村信哉：新しいタイプの回旋矯正スプリント．第10回青森手の外科懇話会

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

平成21年４月から平成22年３月までの診療受付患者延べ人数は、表１の如く21,362人（うち老人保健2,196人）であった。また、新患受付患者実数は864人（うち老人保健112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19,889件、作業療法部門9,303件、合計29,192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。

21年度リハビリテーション部門のスタッフ数に関しては、理学療法部門で１名の退職に伴って１人新規採用し、作業療法部門で１人定年退職となり新規に１人採用し、結果定員が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	552	12,318	12,870	200	6,096	6,296	19,166
老人保健	97	1,805	1,902	15	279	294	2,196
合計（件）	649	14,123	14,772	215	6,375	6,590	21,362

（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）

表 2. 平成 21 年 4 月～平成 22 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）
18,172	356	85	40	1,236	19,889

表 3. 平成 21 年 4 月～平成 22 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）
7,822	34	70	575	415	1	0	386	9,303

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 21 年 4 月～平成 22 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	4,044	10,130	2,757	2,208	19,139
外来	200	3,798	51	2,790	6,839
合計	4,244	13,928	2,808	4,998	25,978

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

総合診療部の診療の中心は外来である。平成21年度の患者数は、総数618名、新患248名であった。他の医療機関での診療で問題点が解決しない患者、多様な問題点を有する患者が少なくないため、詳細な医療面接、全身の身体診察を行っている。紹介状がない、初診日でない等の理由で希望した診療科での受診が叶わず当科受診を指示された患者には、十分に心情面に配慮しつつ希望診療科受診までの間不利益が生じないような診療を努めて提供している。

当部における新患患者の主訴を表1に示した。多いものは、頭痛、めまい、発熱、消化器系症状、しびれである。いわゆる初期研修医の経験すべき症候はほぼ網羅されている。

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。単なる振り分けに終わることもあるが、院内各科の専門性を十二分に発揮していただけるような頼診ができるよう、十分な初期評価を行うべく努力している。

２）総合診療部における教育

OSCE、preBSL、研修医オリエンテーション、研修医 CPC において中心的な役割を果たしている。クリニカルクラークシップにおけるポートフォリオの導入、５マイクロスキルやコーチングスキルを用いた指導等、新しい教育技法を積極的に活用しながら、主に外来診療の醍醐味や症候学の重要性を教育している。

毎回学内外から好評を得ている、研修医のためのプライマリ・ケアセミナーは、11回開催された（表３）。

３）今後の課題

外来部門でありかつ関連病院を有していないため、初回受診日当日の時間内に方向性を決める必要があり、入院治療を要する例や輸液等で数時間経過観察を必要とする例の対応には苦慮しており、各科のご協力により事なきを得ている。また９月に１名が異動し、その後実質１名での外来診療が続いている。紹介状を持たない患者はすべて総合診療部でみるべきであるとのご意見をいただくことも時にあるが、可能な範囲で対応している。このような現状を打開するため担当医には一層の資質向上が求められる。

表 1. 初診患者の主訴（主なもの）

	例数		例数		例数
頭痛	29	咳・痰	9	浮腫	4
めまい	23	胸痛・胸部不快感	9	息切れ	2
発熱	18	各種精査希望	8	全身倦怠感	2
腹痛・腹部不快感	18	咽頭痛	7	体重減少	2
違和感（身体各部位の）	15	動悸	6	顔面の腫脹	2
しびれ	12	脱力	6	体表面の腫瘤	2
腰背部痛	9	リンパ節腫脹	5	耳鳴	2

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	24 名	皮膚科	7 名
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	15 名	泌尿器科	5 名
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	11 名	眼科	1 名
神経内科	26 名	耳鼻咽喉科	33 名
腫瘍内科	1 名	放射線科	52 名
神経科精神科	8 名	産科婦人科	1 名
呼吸器外科／心臓血管外科	2 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	3 名
整形外科	22 名	形成外科	1 名

表 3. 平成 21 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25日	救急外来24時！今晩の当直を乗り切るために!!	救急・災害医学講座 浅利　靖
2	6 月25日	低血糖に関する基礎知識	内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科 二川原　健
3	7 月29日	当直に役立つ血管外科救急疾患の初期対応	呼吸器外科／心臓血管外科 谷口　哲
4	8 月31日	消化管出血の初期対応―緊急内視鏡検査施行前にすべきこと―	輸血部 玉井　佳子
5	9 月30日	これだけは知っておきたい産科プライマリ・ケア	産科婦人科 田中　幹二
6	10月21日	緩和ケアにおける呼吸困難の評価・治療・ケア	麻酔科 佐藤　哲観
7	11月24日	小児のけいれんへの対処	小児科 藤田　浩史
8	12月18日	研修医が知っておくべき胸痛の初期対応	循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科 花田　裕之
9	1 月20日	小児外傷の初期治療	小児外科 須貝　道博
10	2 月19日	自殺未遂患者への対応	神経科精神科 古郡　規雄
11	3 月19日	腹部救急疾患のピットフォール	消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科 和嶋　直紀

14. 強力化学療法室（ICTU）

1）入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性リンパ腫	5人（33.3%）
急性骨髄性白血病	3人（20.0%）
急性リンパ性白血病	3人（20.0%）
多発性骨髄腫	2人（13.3%）
再生不良性貧血	1人（ 6.7%）
脳腫瘍	1人（ 6.7%）
総　　数	15人
死亡数（剖検例）	0人　（0例）
担当医師人数	2人／日

2）特殊検査例

項　　目	例　数
①造血幹細胞コロニーアッセイ	8
②移植後キメリズム解析	6

3）特殊治療例

項　　目	例　数
①自家末梢血幹細胞移植	8
②非血縁者間臍帯血移植	4
③血縁者間骨髄移植	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）診療に係る総合評価

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8～14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21年度は難治性血液・腫瘍性疾患の患者さんに対して、4件の非血縁者間臍帯血移植を含む14件の造血幹細胞移植が行われた。移植以外の化学療法も1名の患者さんに対して順調に行われた。年々ICTUを利用する成人患者さんの数が増加しており、平成21年度は造血幹細胞移植14件のうち7件が成人患者さんに対して行われたものであった。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21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）外来支援・退院調整支援

外来支援・退院調整支援内容および件数については表2に示した。平成21年4月から入院患者の退院支援に重点を置き、看護部の協力を頂き入院時スクリーニングシートを導入開始した。入院早期から退院時の介入が必要なハイリスク患者の抽出が可能となり、退院後の生活に目を向けた患者支援に取り組むことができた。退院支援件数は、入院時スクリーニングやその他の依頼を含め昨年の約1.8倍に増加している。連携室で介入した患者の年齢は、60歳以上が昨年より約1割増加している。連携室で介入した患者の平均在院日数は、一般で昨年66.22日から42.32日に減少している。また、外来を含めた総支援件数も、昨年の1.8倍となっている。

3）院外への広報活動

各診療科・各部門における診療の概要や特色等を掲載した「診療のご案内」を作成した。県内外計1,113箇所へ発送した。

4）地域連携推進活動

津軽圏域の訪問看護師を対象とした在宅緩和ケア学習会の開催、病病・病診連携推進のための弘前医療フォーラムの開催した。また、20年度より取り組んできた大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用を4月から開始し、当院連携室が事務局となり、地域医療機関（医師・看護師・コメディカル・福祉関係者）と連携し、パスの具体的な運用や進捗状況に関して、研究会3回と学習会1回を開催した。

5）院内連携推進活動

地域連携室の活動に関するポスターを作製し、各診療科の外来・病棟へ配布した。また、地域連携室の業務内容を正しく理解して頂き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「社会保障制度について」というテーマで公開講座を開催した。

会議、講演等

平成21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21年7月10日～11日於：長野県）藤室長、福士看護師長、駒井MSW、石岡MSWが出席した。ポスタープレゼンテーション「退院支援の現状と課題」を発表した。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1）総合評価

地域連携室の活動が注目されてきており、病院の窓口として院内外からの依頼が増加してきている。院外活動として、地域と顔の見える連携を目指し、津軽地域の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、訪問看護師対象学習会の開催など地域への教育活動に取り組み、地域連携室についての理解を深めてもらうことがでた。院内活動としては、看護部部署学習会の公開講座や医師・看護師対象の出前講座を開催したことにより連携がスムーズになった。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連携の窓口になりたいと考えている。

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。地域連携室は、質の高い退院支援を展開し、在院日数短縮や診療報酬上の加算算定など、病院の経営方針にも貢献しなければならない。入院時スクリーニングを有効に活用し、連携室スタッフが積極的に患者カンファレンスに参加するなど、院内の各職種との連携の強化を図り、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

医療の高度化や患者の高年齢化・合併症により、退院支援困難な事例が増加している。今後、高度救急救命センターやNICU・GCUの開設に伴い、さらに地域医療機関との連携強化が急務とされる。良好な信頼関係の構築や情報収集に努め、早期に関連病院との連携促進・連携協定病院制度の検討など医療機関相互の機能分担を図り病病連携･病診連携に貢献していきたい。

③連携室の体制整備

地域とのネットワーク作りや連携窓口業務、退院支援業務など業務内容は幅広く専門性が求められている。支援患者数が増加する中で、いかに業務整理し効率的な業務分担を行うかを考慮しなければならない。今後は、連携室の体制整備と業務内容に応じた専門スタッフの確保を行い、各スタッフの専門性がより発揮できる環境を整える必要がある。院内外との連携強化・サービスの拡大、退院支援強化につなげたいと考える。

表 1

	H21.4	H21.5	H21.6	H21.7	H21.8	H21.9	H21.10	H21.11	H21.12	H22.1	H22.2	H22.3	合計
FAX 受付件数	44	58	83	84	81	85	95	75	80	63	77	99	924
FAX 返書件数	647	544	729	730	639	608	625	531	558	559	797	1,033	8,000

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	8	13	21	7
2	循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	25	77	102	51
3	内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	8	21	29	13
23	神経内科	23	23	46	20
24	腫瘍内科	15	9	24	8
4	神経科精神科	50	36	86	17
5	小児科	6	8	14	1
6	呼吸器外科／心臓血管外科	5	20	25	10
7	消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	8	49	57	25
8	整形外科	7	45	52	35
9	リハビリテーション部			0	
10	皮膚科	4	8	12	4
11	泌尿器科	9	27	36	13
12	眼科	3	12	15	12
13	耳鼻咽喉科	4	9	13	6
14	放射線科	2	24	26	18
15	産科婦人科		11	11	3
16	麻酔科	5	7	12	2
17	脳神経外科	6	89	95	71
18	形成外科	1	6	7	1
19	小児外科		1	1	1
21	総合診療部	2		2	
44	歯科口腔外科	7	9	16	8
	周産母子センター		3	3	1
	その他	8	4	12	
合計		206	511	717	327

②年齢別

	外来(人)	入院(人)	合計
0～9	4	9	13
10～19	9	6	15
20～29	16	13	29
30～39	20	12	32
40～49	19	26	45
50～59	32	58	90
60～69	36	117	153
70～79	43	170	213
80～89	23	96	119
90～	3	3	6
不明	2		2
合計	207	510	717
平均年齢	56.89	66.33	63.45

③依頼者

	外来(人)	入院(人)	合計
本人	42	12	54
家族	27	26	53
医師	56	96	152
看護師	7	42	49
その他の職員	3	1	4
関係機関	33	15	48
他の医療機関	34	46	80
連携室の発見	4	4	8
スクリーニング		269	269
不明			0
合計	206	511	717

④支援内容

	外　来	入　院	その他	合　計
受診・受療援助	19		135	154
諸法の活用	73	59	2	134
療養上の問題調整	37	54	2	93
家族・家庭問題への援助	4	2		6
心理・情緒的関与	8	1		9
退院支援				0
一在宅	18	182		200
一施設	1	5		6
一転院	14	169	0	183
社会復帰に関する援助	4			4
その他	31	21	4	56
合計	209	493	143	845

⑤支援日数

	外　来		入　院		その他	合　計
（日）	男性	女性	男性	女性		
1	78	51	78	63		270
2～ 3	13	3	34	21		71
4～ 5	6	4	22	27		59
6～ 7	6	2	13	16		37
8～ 14	7	5	38	34		84
15～ 30	8	13	38	38		97
31～ 60	5	6	26	23		60
61～120			16	17		33
121～			3	3		6
その他						0
合　計	123	84	268	242	0	717

平均日数	3.59	6.9	16.49	15.34		12.74

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	10	4	16	13		43
11～ 20	46	33	52	41		172
21～ 30	20	11	41	34		106
31～ 40	6	4	18	16		44
41～ 50	5	5	9	9		28
51～ 60	11	10	27	28		76
61～ 80	7	2	10	12		31
81～100	7	7	25	22		61
101～120	3	3	16	17		39
121～	3	5	52	37		97
その他	2	3	10	5		20
合　計	120	87	276	234	0	717
平均時間	36.19	46.9	79.33	69.13		64.53

⑦疾患別

	外　来	入　院	合　計
悪性新生物	65	173	238
脳血管系疾患	10	68	78
精神系疾患	50	36	86
心疾患	12	61	73
難病系疾患	31	25	56
脊椎・関節系障害	9	53	62
認知症	6	8	14
呼吸器関連疾患	1	18	19
糖尿病関連疾患	1	28	29
その他	22	40	62
合計	207	510	717

⑧在院日数

	入院		精神科	合　計
	男性	女性		
0～ 5	10	19		29
6～ 10	15	12		27
11～ 15	20	19		39
16～ 20	26	21	1	48
21～ 25	15	21	2	38
26～ 30	32	28		60
31～ 40	26	32	3	61
41～ 50	39	29	1	69
51～ 60	18	22	5	45
61～ 90	21	19	6	46
91～120	14	7	4	25
121～	13	7	4	24
その他				0
合計	249	236	26	511
平均在院日数	48.24	40.29	76.24	44.52

	平成19年度	平成20年度	平成21年度
総数	243	404	717

16. MEセンター

臨床統計

ＭＥセンター管理の医療機器を表１に示す。

現在、ＭＥ機器管理ソフト導入に伴い、徐々にＭＥ機器管理の種類を増やし中央化を勧めているため確実に増加している。この中で、ＭＥセンターで貸し出しを行っているものと、貸し出し、返却がないものとに分類されるが、貸し出し、返却が行われる医療機器の貸し出し件数を表２に示す。

圧倒的に貸し出し件数が多いのは、輸液、シリンジポンプであり、次いで、人工呼吸器である。輸液、シリンジポンプの始業点検、定期点検の確実な施行を目指しているところであるが、100％までには至っていないのが現状である。

人工呼吸器に関して、医療安全の観点から、機種の統一化が図られ、使用方法の説明会等行い、更に、臨床工学技士による人工呼吸器動作中点検も実施し、安全確保に努めている。人工心肺の稼動状況を表３に示す。人工心肺業務は安全上の観点からも、最低２名の技士が必要である。2008年１名の人工心肺操作経験者が入職して強化されたが、メーカー、業者の立会い規制で循環器内科分野の業務遂行に伴う、臨床工学技士の研修を開始した。表４にそれらの件数を示す。

現在、臨床工学技士の増員計画を進めている。

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7.3回でほぼ前年度と同数であった。業務体系は月、水、金と変わらず、その他は臨時として対応している。

高圧酸素治療件数を表６に示す。昨年度とほぼ同数で経過している。

光学診療部における介助実績を表７に示す。また、ICUにおける急性血液浄化及び経皮的心肺補助（PCPS）症例を表８に示す。

徐々に急性血液浄化治療、PCPS導入、管理に参入し本来臨床工学技士としてあるべく体制を構築している。

研究業績

１．研究論文

１）山﨑章生、後藤　武、他：1800ｇの小児に対するPMMA膜によるビリルビン吸着の試み．日本急性血液浄化学会雑誌 2010　1(1)：172-75

２）Simoyama Y, Nakamura N, et al: Complication After Surgery in Hemodialysis Patients: A Comparison Between Diabetic and Non-Diabetic Patients. Dialysis＆Transplantation 2009; 412-14

２．学会発表、シンポジウム

１）後藤　武、山﨑章生、他：低体重児における血液浄化の経験．第18回日本集中治療医学会東北地方会（福島市）2009.4.25

２）後藤　武、青木香織、他：低体重児1700ｇの体外循環の経験．第29回日本体外循環技術医学会　東北地方会（仙台市）2009.7.4

３）後藤　武：ランチョンセミナー　フィルター内臓人工肺に関して．第35回日本体外循環技術医学会（大阪市）2009.10.10

４）後藤　武、山﨑章生、他：加温加湿用回路シングルヒートとデュアルヒートが呼気バクテリアフィルターの抵抗、重量変化に与える影響．第37回日本集中治療医学会（広島市）2010.3.6

３．講演

１）山﨑章生：小児の血液浄化に関して．PMMA膜研究会（函館市）2010.1.16

【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人工呼吸器はほぼ機種統一がなされ、使用する側も管理する側も便利となった。

②下半期において来年度運用開始を目標にME機器管理ソフトを導入し機器管理の効率化を目指している。軌道に乗ればME機器管理が非常に効率的に行えると考える。

③徐々に輸液、シリンジポンプの更新が進んでおり、新旧機種の混在が解消してきている。

④種々の臨床業務補助体制も完全対応までは到達していないが徐々に確立されてきている。

2）今後の課題

①輸液、シリンジポンプの一使用、一点検を目指し機器の回転率とそれに伴う点検率の向上に努めてゆきたい。

②院内ME機器の中央化を進めて、購入、使用、廃棄の流れの確立が必要。

③病院職員のみでの臨床業務対応を目指して、MEセンターの組織の強化を図らなければならない。

表1. ＭＥセンター管理中のＭＥ機器

機　器　名	所有台数
輸液ポンプ	329
シリンジポンプ	404
経腸栄養ポンプ	10
人工呼吸器（ICU、救命センター、小児用、HFO含む）	45
NPPV	3
除細動器	25
AED	20
保育器	15
超音波ネブライザー	6
電気メス	3
血液浄化装置	9
個人用透析装置	7
人工心肺装置	1
経皮的心肺補助装置	5
小児用ECMO装置	1
大動脈バルンポンピング装置	6
セントラルモニター（病棟、ICU、救命センター、手術部）	22
ベットサイドモニター（病棟含む）	123
パルスオキシメーター	47
AIR OXYGEN MIXER	3
超音波診断装置	2
フットポンプ	15
入浴用ストレッチャー	1
ストレッチャースケール	1
徘徊コールマット	8
無停電電源装置	1
衝撃緩衝マット	10
透析用RO装置	1
冷温水槽	4
空気清浄機	1
O2濃度計	2
計	1132（前年708台）

表 2. ＭＥ機器貸し出し件数

機　　器　　名	貸し出し台数
輸液ポンプ	1024
シリンジポンプ	841
経腸栄養ポンプ	15
人工呼吸器（小児用､HFO 含む）	137
除細動器	1
保育器	12
超音波ネブライザー	9
電気メス	2
ベットサイドモニター	75
パルスオキシメーター	78
フットポンプ	41
入浴用ストレッチャー	74
ストレッチャースケール	90
徘徊コールマット	135
衝撃緩衝マット	18
空気清浄機	1
自動血圧計	9
エアマット	8
ハマ吸引器	4
計	2574（前年2048件）

表 3. 人工心肺稼動状況

疾　　患　　名	症例数
虚血性心疾患	6
胸部大血管疾患	41
弁膜症	50
先天性心疾患	42
計	139（前年124例）

表 4. 循環器内科分野の症例件数

検査、治療名	件数
心臓カテーテル検査	691
電気生理検査	64
アブレーション治療	249
経皮的冠動脈形成術（Rota19件含む）	520
僧房弁交連切開術	3
EVT	16
体外式ペースメーカ	27
ペースメーカ移植術	84（交換17）
埋め込み型除細動器移植術	42（交換13）
心臓再同期療法+除細動	29
計	1,725

表 5. 腎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	151	1050
白血球除去	9	56
血漿交換	6	11
腹水濃縮	2	6
DFPP	4	14
PP	3	9
PMX	1	1
計	176	1147
	平均施行回数	7.3回/日

表 6. 高圧酸素治療症例

患者数	12名	
治療回数	130回	（救急症例回数21回含む）
平均施行回数	1回/3日	

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	2416
下部内視鏡	1317
EUS	52
ブロンコ	330
計	4115

表 8. ICUにおける生命維持治療

治　　療　　名	件　数
急性血液浄化導入	75
補助循環導入	11

17. 治験管理センター

臨床統計と活動状況

平成21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、前年度と同様、看護師１名、薬剤師２名、臨床検査技師２名の総員数５名であった。

治験業務に対しては平成17年から全面支援体制で臨んでおり、21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50％を下回る結果となり過去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、諸問題が解決されていないまま治験を終了したことによる。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（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、当院の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。

【診療に係る総合評価ならびに今後の課題】

平成21年度の治験実施率は50％を下回ったことから、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ＣＲＣは５名であるが、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、少ない人員で効率良く運用し、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。

【終了治験実施率】

区　　分	契約件数	契約症例数	実施症例数	実施率（％）
平成17年度終了	7	37	36	97.3
平成18年度終了	11	41	25	※65.8
平成19年度終了	10	49	39	79.5
平成20年度終了	11	53	28	52.8
平成21年度終了	10	35	14	40.0

※H18年度の実施率65.8％は契約締結後、症例組入前に中止となった治験の契約症例数３例を除き計算した。

18. 卒後臨床研修センター

主な活動内容

1）研修医オリエンテーション

医療安全、インフォームドコンセント、心肺蘇生、外科手技、血管確保など、実習中心の体験型オリエンテーションを４月の第一週に行っている。

2）研修医による CPC（臨床病理検討会）

表１に示すとおり４回開催された。研修医、病理医、放射線科医、各科の指導医はもちろん、学生も参加し活発な討論が行われている。

3）ベスト研修医賞選考会

平成22年２月25日に行われた。卒後臨床研修センター運営委員会により優秀研修医に選出された五十嵐　正美先生、田村　良介先生、石原　佳奈先生の３名が「ここがポイント！研修医の心がけ」と題した発表を行った後、５年生を中心とした学生による投票の結果、石原先生が平成21年度ベスト研修医の栄冠に輝いた。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」、「グッドレスポンス賞」は、廣瀬　勝巳先生、岡本　哲平先生、鎌田　順道先生、廣瀬　千穂先生にそれぞれ授与された。

4）連絡会

月１回、研修医、センター長、副センター長、総務課臨床研修担当が集まり、連絡事項の伝達、研修医が抱える諸問題の相談を行っている。

5）その他

今年度は、研修医と病院長の懇談会が２回実施された。研修医から本学臨床研修改善のための建設的な意見が多数出された。その成果の一つとして、研修医に電子教科書かつ EBM ツールとして有名な UpToDate の２年間のフリーアクセス権が与えられることとなった。

今後の課題

今年度は、新医師臨床研修制度導入後５年が経過したため、厚生労働省による制度の見直しが行われた。その主たる内容は、研修プログラムの弾力化、都道府県における募集定員の上限の設定、臨床研修病院の指定基準強化である。当センターでは迅速に対応策を打ち立て、特に混乱なく22年度研修医を迎えることができた。一方で、研修到達目標の変更がないにもかかわらず、従来の必修科であった外科、産婦人科、小児科、精神科、麻酔科は選択必修となった。研修医が到達目標を確実に経験できるよう、より強固なサポート体制が必要である。

表 1. 平成 21 年度 CPC

回	開催日	臨床診断	担当研修医	担当科	担当病理
1	9月29日	膵癌	廣瀬(勝)、吉田	腫瘍内科	病理生命科学講座
		骨髄異形成症候群	深田、佐藤(文)	消化器内科/血液内科/膠原病内科	分子病態病理学講座
2	10月27日	大腿骨骨折、急性心筋梗塞	鈴木(真)、鈴木(史)	整形外科	分子病態病理学講座
		重症筋無力症	廣瀬(千)、杉山	神経内科	病理生命科学講座
3	11月24日	S状結腸癌術後再発	岡本、鎌田	腫瘍内科	病理生命科学講座
		急性大動脈解離	石原、西川	呼吸器外科/心臓血管外科	病理生命科学講座
4	12月22日	慢性膵炎急性増悪	鴨井、田村	救急部	病理生命科学講座
		膵癌	五十嵐	腫瘍内科	病理生命科学講座

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21年度は定員５名に対し４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 が中心）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－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>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1班</td><td colspan="2" rowspan="2">①</td><td colspan="2">②</td><td colspan="2">③</td><td colspan="2">①</td><td colspan="2">②</td><td colspan="2">③</td></tr>
<tr><td colspan="10">（研修協力施設研修）※</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2班</td><td colspan="2" rowspan="2">③</td><td colspan="2">①</td><td colspan="2">②</td><td colspan="2">③</td><td colspan="2">①</td><td colspan="2">②</td></tr>
<tr><td colspan="10">（研修協力施設研修）※</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3班</td><td colspan="2" rowspan="2">②</td><td colspan="2">③</td><td colspan="2">①</td><td colspan="2">②</td><td colspan="2">③</td><td colspan="2">①</td></tr>
<tr><td colspan="10">（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）、北秋田市民病院（歯科口腔外科）、むつ総合病院（歯科口腔外科）

【研修指導医】（平成21年度）

教　授　　木　村　博　人
准教授　　小　林　　恒
講　師　　佐　藤　　寿
講　師　　榊　　宏　剛
助　教　　成　田　憲　司
助　教　　久保田　耕　世
医　員　　三　村　真　由
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21年度マッチングの結果と今後について】

平成21年度は、７月29日・８月19日・９月12日に計13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４名に止まり、平成22年４月からの研修歯科医師は、前年の３名から増え４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

月	依頼人数 ①	中止人数 ②	実施件数 (①－②)	調製 本数	患者指導 件数
H21年４月	414	68	346	1,119	299
５月	345	50	295	911	257
６月	408	50	358	1,263	320
７月	421	53	368	1,351	323
８月	392	45	347	1,244	308
９月	404	42	362	1,129	292
10月	419	42	377	1,337	309
11月	410	47	363	1,363	310
12月	388	46	342	1,196	257
H22年１月	390	43	347	1,322	293
２月	365	39	326	1,219	289
３月	431	53	378	1,410	145

2. 研究業績

ａ）著書

・照井一史：「外来がん化学療法における薬薬連携の取り組み」、ファーマシートゥディ．日本化薬株式会社、34-40 2009　11月号

ｂ）研究論文

・佐藤淳也、照井一史、川口陽子、蛯名正子、菊地淳宏、佐藤哲観、早狩　誠：携帯型インフューザーポンプを使用したフルルビプロフェンアキセチル（ロピオン静注）持続流出の精度調査、日本緩和医療薬学雑誌（1882-9783）２巻３号 Page87-92（2009.09）

・佐藤淳也、照井一史、粟津朱美、伊東重豪、西條康夫：外来化学療法における患者満足度の変遷、2005年と2008年の比較（原著論文/抄録あり）癌と化学療法（0385-0684）36巻11､1935-1939（2009.11）

・照井一史、早狩　誠、柏倉幾郎：がん拠点病院における内服抗がん剤 S-1 の院外処方箋―弘前大学医学部附属病院での実態調査―、医療薬学　36（2）：99-10、2010

ｃ）講演

・照井一史：ワルファリンと S-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、秋田相互作用学会．他２題

【診療に係る創業評価及び今後の課題】

現在、がん人口は増加の一途と辿り、それに伴いがん化学療法は急速な発展を遂げ、多くの新規プロトコールが開発され臨床現場で使用されている。当院外来化学療法室において治療依頼件数は、約400人/月になり、外来化学療法の増加はこれからも続くと考えられる。当院の外来化学療法室において、患者へ充実した医療を受けて頂くために、薬剤師と看護師が治療の指導、当日の副作用チェックそして支持療法の内服薬のチェックを行っている。また、医師へのフィードバックが必要

な情報がある場合は、すぐに連絡をとり問題を解決している。スタッフ間の密な情報共有は、充実した医療提供につながり、患者が安心して治療を遂行できている。当院の外来化学療法は、約90％以上が外来化学療法室で行われており、多くの診療科に利用されている。

プロトコール審査委員会においては、現在約200のプロトコールを審査し採用している。また、定期的に使用頻度の少ないプロトコールを削除するなどメンテナンスを行っている。

最近では、診療報酬で外来化学療法加算が増額され、他の医療機関においても外来化学療法を行う施設が増えている。相互の情報共有は必要不可欠であり、充実した医療を提供するために地域医療機関やコメディカルへ向けてがん化学療法の啓発活動は重要である。今後、がん医療の均てん化へ向けてプロトコール整備の充実と研修会、勉強会の開催に力を入れていくことが重要な課題である。

21. 医療支援センター

『医療支援センター』には検査部、輸血部、病理部の総勢37名（非常勤職員10名、パート職員２名含）の臨床検査技師が所属します。人員構成は検査部門28名、輸血部門４名、病理部門５名であり、検査部門技師は検査部業務に25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名そして治験管理センター業務に１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】

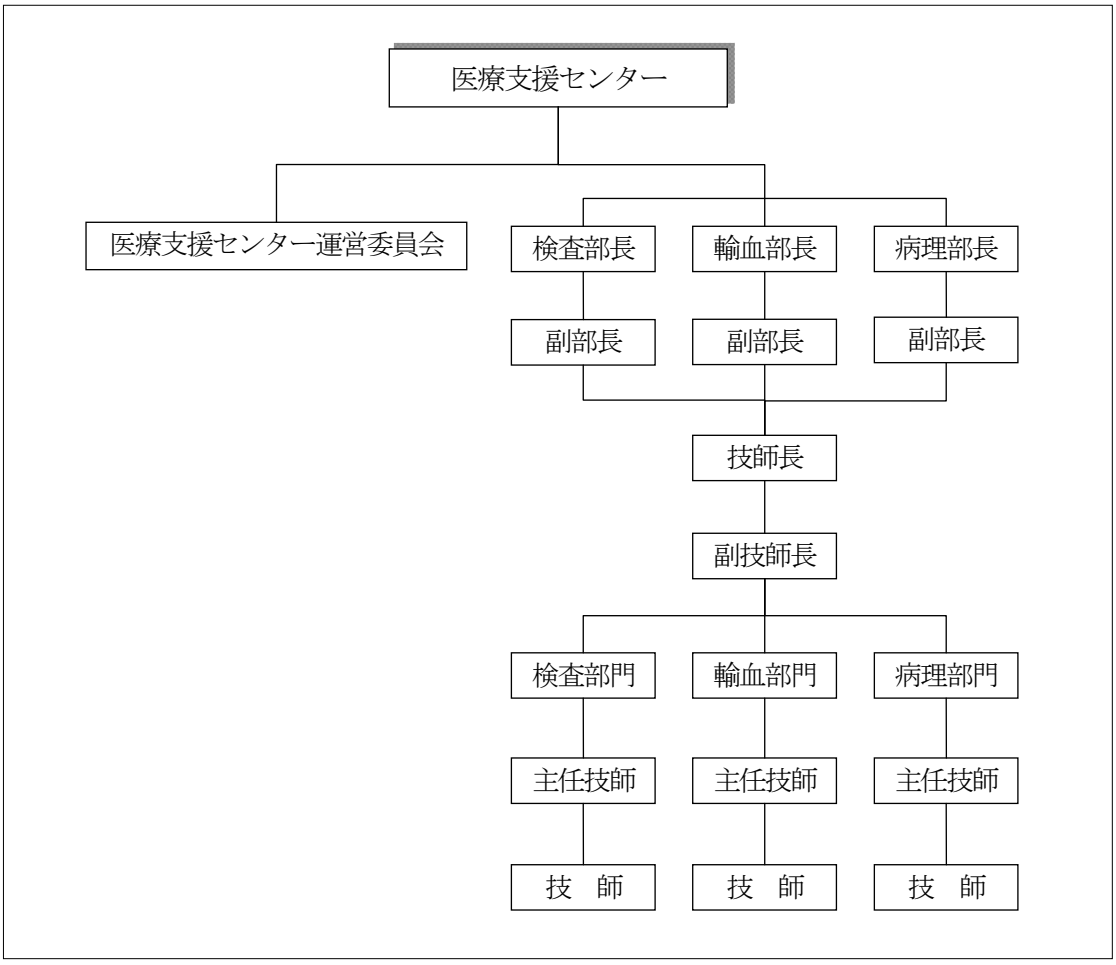
（１）診療支援業務の効率的運営に関すること。

（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

【栄養管理部の業務】

栄養部門の業務は、クリニカルサービスとフードサービスに分けられる。クリニカルサービスは主として、個々の栄養管理業務(栄養状態の把握・評価、実施、再評価）や栄養指導の業務を行うことである。また、フードサービスは主として、食事提供に関する業務を行うことである。クリニカルサービスとフードサービスは車の両輪にたとえられることが多く、どちらか一方がかけても支障をきたすことになる。

【入院時食事療養の趣旨】

病院の食事は医療の一環として提供されるべきものであり、それぞれの患者の病状に応じて必要とする栄養素が与えられ、食事の質の向上と患者サービスの改善をめざして行われるべきものである。栄養状態の改善を図るとともにその治癒あるいは病状回復の促進を図ることは当然のことであると記されている。(H18.9.23　保医発0929002)

【活動状況】

1．献立作成：約束食事箋に基づき、管理栄養士が作成。
　選択メニュー実施（対象は常食､学齢食、幼児食）
　お祝い食の実施（誕生日、出産）
2．配膳時間：(食事)　朝食７時45分、昼食12時、夕食18時
　(分食)　10時、15時、18時30分
　(調乳)　15時
3．栄養指導：個人指導（入院・外来）
　集団指導（入院・外来）糖尿病教室、心臓病栄養教室、マタニティクラス、炎症性腸疾患栄養教室、肝臓病教室
4．ＮＳＴ活動：毎週火曜日にチームカンファレンス及び病棟ラウンド
5．栄養管理実施加算：現在３病棟のみ実施
6．チーム医療への参画：リスクマネジメント、クリティカルパス、褥瘡、感染対策、緩和ケア
7．実習生の受け入れ

【臨床統計】

栄養指導件数

	個人指導				集団指導		
	入　院		外　来		入　院		外　来
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算	非加算
胃腸疾患	17		1		6		
肝胆疾患	2		3		4		
膵臓疾患	6						
心臓疾患	6				232		
高血圧疾患	6		2				
腎臓疾患	40		25	16			
糖尿病	223	220	168	24	309	550	
肥満症	3			1			
脂質異常症	2		10				
痛風			1				
先天性代謝異常症			1				
妊娠高血圧症候群		2					110
術後食	236	2	3				
その他							
合計	541	224	214	41	551	550	110

【講演・学会等発表、投稿など】

1．平野聖治：講演「食事療法のワンポイント」、弘前地区CDEの会（弘前市）2009.10.21
2．平野聖治：講演「食事の基本 ―薬物療法と食事の関係―」、部署学習会の公開講座（院内）2009.10.29
3．平野聖治：講演「食事の基本 ―食事療法のポイント―」、糖尿病とともに穏やかに生きる。合併症の克服に向けて（弘前市）2009.11.28
4．平野聖治：「高血圧に負けない上手なつきあい方」、講演「減塩食を実践しよう」、第2回公開高血圧講座（弘前市）2009.12.5
5．須藤信子：講演「健康で長生きするための食事」、千年地区健康フォーラム（弘前市）2009.4.15
6．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」（院内）2009.8.20
7．須藤信子：投稿「地区CDEの会を設立して」、全国国立大学病院栄養部門会議会誌　2009.12.25
8．須藤信子：講演「カーボカウント＆エネルギーを取り入れた新しい食事指導」、弘前地区CDEの会（弘前市）2010.1.26
9．須藤信子：講演「健康で長生きするための食事」、調理ボランティア交流研修会（藤崎町）2010.3.2
10．三上恵理：講演「1型糖尿病におけるcabohydrate countを用いた血糖コントロールの可能性～食生活に応じたインスリン投与の重要性～」、第24回奥羽糖尿病教育担当者セミナー（秋田市）2009.7.5
11．三上恵理：発表「コレステロール吸収阻害薬Ezetimibeが患者の栄養状態に及ぼす影響」、第31回日本臨床栄養学会（神戸市）2009.9.18
12．三上恵理：ポスター発表「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～第2報～」、JDDW2009　日本消化吸収学会（京都市）2009.10.17
「食事栄養価の実測値と成分表値の比較検討～第2報　脂質コントロール食～」（京都市）2009.10.17
13．三上恵理、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～第2報～．消化と吸収」32(2)：189-195，2009.
14．三上恵理、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～第2報　脂質コントロール食～．消化と吸収」、32(2)：196-200，2009.

【今後の課題】

栄養管理実施加算は現在一部の病棟のみ実施しているが、今後、栄養士増員と栄養管理計画書を電算化させ、全病棟を対象にしたい。また、将来的にはNST加算も算定できるように準備していきたい。

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
2009年度	8,976	5,064	14,040	9,446	928	10,374	2,180	237	2,417

表 2. 病歴資料貸出状況　2004年度以降の年代別内訳

（単位：件）

年	2004年度		2005年度		2006年度		2007年度		2008年度		2009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	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0
1984	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0
1985	24	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0
1986	27	0	3	0	5	0	1	0	0	0	0	0	36	0
1987	29	0	10	0	9	0	16	0	1	0	0	0	65	0
1988	18	0	11	0	2	0	23	0	9	0	0	0	63	0
1989	23	0	12	0	7	0	15	0	2	0	0	0	59	0
1990	45	0	18	0	6	0	28	0	13	0	0	0	110	0
1991	58	0	30	0	10	0	40	0	21	0	0	0	159	0
1992	82	0	22	0	9	0	37	0	17	0	0	0	167	0
1993	101	0	48	0	16	0	39	1	22	0	0	0	226	1
1994	122	3	60	0	21	0	48	0	22	1	0	0	273	4
1995	104	1	55	0	61	0	63	0	20	0	0	0	303	1
1996	154	2	103	0	78	0	61	0	48	0	0	0	444	2
1997	274	4	142	1	80	0	75	0	35	0	0	0	606	5
1998	327	38	206	5	116	2	138	2	127	0	5	0	919	47
1999	359	127	270	23	215	9	178	2	178	0	77	0	1,277	161
2000	573	141	316	69	265	38	189	40	268	36	130	6	1,741	330
2001	801	183	450	130	428	114	232	193	306	55	148	16	2,365	691
2002	1,037	304	591	173	469	159	350	214	312	108	189	32	2,948	990
2003	1,891	542	860	240	871	279	396	250	423	103	303	49	4,744	1,463
2004	2,481	829	1,517	463	1,119	331	549	240	497	121	441	106	6,604	2,090
2005	68	31	2,003	772	1,943	519	930	303	666	118	468	141	6,078	1,884
2006	0	0	84	48	2,811	843	1,945	671	1,170	217	656	96	6,666	1,875
2007	0	0	0	0	67	30	2,984	816	3,129	342	1,227	102	7,407	1,290
2008	0	0	0	0	0	0	45	33	3,674	496	1,751	164	5,470	693
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	105	17	3,891	188	3,996	205
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	160	28	160	28
合計	8,632	2,205	6,817	1,924	8,608	2,324	8,382	2,765	11,065	1,614	9,446	928	52,950	11,760

【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

診療録管理委員会で策定した「弘前大学医学部附属病院診療記録管理規程」が、平成21年４月から施行されたことにより、診療録管理体制加算施設基準の一つを満たすこととなった。

②外来カルテ

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、過去５年分の未提出入院カルテ件数調べを実施し、病棟等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、平成20年までの入院カルテ全ての移管を完了した。

また、平成22年２月より、患者退院後の入院カルテ移管状況を調査し、診療記録管理規程で定める期間を超過して未移管の場合は督促を行い、カルテ管理体制を強化した。

③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た。

平成20年１月から、外来カルテは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。

平成20年４月から、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。

平成22年１月から、医療安全推進室から提案のあった医療安全基本情報シートの運用を開始し、全科による「注意すべき患者情報」の共有化を図った。

2）今後の課題

①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。

②「中央カルテ室運用に関する基本方針」及び「弘前大学医学部附属病院診療記録管理規程」の周知徹底を行い、カルテ管理体制を強化する。

③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のために、平成19年度より専任の医師が配属され、平成20年度より専任の薬剤師が配属され、専従の看護師とＧＲＭは３人体制となった。

病院基本理念をもとに、医療従事者一人ひとりが患者の安全を最優先し、安全に医療を提供する責務があることを認識して業務に当たる。「人は誰でも間違える、しかし、間違いを防ぐことはできる。」という前提に立ち、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体として整備していく。患者との信頼関係を強化し、患者と医療従事者との対等な関係を基盤とする「患者中心の医療」の実現を図る。これらのことを医療事故防止のための基本的考え方として、医療安全に取り組んできた。

インシデントレポートモニター・調査・分析・介入をし、職員からの医療安全に関する相談への対応をしてきた。

平成21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1,777件のインシデント発生（1,846件のインシデント報告）と25件の医療事故等が報告された。

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「調剤・製剤管理」､「情報伝達過程」､「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%、平成21年度26.7%といずれの年度も約３割を占めている。

「処方・与薬」と「調剤・製剤管理」を合わせると35％を占める状況にある。

「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、知識不足などが挙げられている。また、指示変更時の医師と看護師間、看護師同士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。

「調剤・製剤管理」では、冷所保存の薬が常温保存されていた、薬剤取り違え、数量間違いでの払い出し、麻薬の取り扱いでのインシデントが報告されている。

「ドレーン・チューブ類の使用管理」は415件で23%を占め、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。

「療養上の場面」では366件で全体の19%を占め、転倒・転落が264件と、療養上の場面の79%を占めている。平成20年度は203件で全体の13%であり、件数・割合ともに増加している。転倒の発生時間帯は、６～７時台25件、０～１時台22件、14～15時台21件の順である。転落の発生時間帯は、22～24時台が９件、10～12時台８件、12～13時台８件、14～15時台７件、２～３時台・３～４時台・４～５時台がそれぞれ６件である。

勤務時間で見ると、転倒では、準夜勤務帯が74件37％を占め、転落では、日勤帯で26件

41％を占める。

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％、平成20年度181件9.1％、平成21年度146件7.9％と、平成20年度は増加していたが、平成21年度は５年間で最低となった。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1,389件・86.5％、平成20年度1656件・82.6％、平成21年度1564件84.7％と横ばい状態である。薬剤師は、平成19年度32件・2.0％、平成20年度75件･3.7％、平成21年度79件4.3％と増加傾向にある。

２．教育事業等

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、「医療事故を紛争化させないために～医療訴訟の現状と限界～」「エコーガイド下中心静脈カテーテル留置ハンズオンセミナー」「情報伝達エラーを防止する　―あなたの常識はワタシの常識ではない―」「高齢者をチームで守る全科医師･医療従事者のためのこれからのインフォームドコンセント」「接遇を基本から考える」と、基本から医療訴訟まで幅広いテーマで、外部講師をお迎えして、講演会・セミナーを開催した。

医療安全管理マニュアル《ポケット版》の説明会は、５月13日（水）～ ５月19日（火）（土･日を除く）の５日間、曜日を変えて開催し、872名が参加した。

ＢＬＳ講習会は、事故防止専門委員会の救急体制検討部会が、前年度に引き続き部署指導者講習会を開催して指導者育成をした。その後、部会メンバーが支援しながら、自部署の職員に講習会を実施した。

平成21年度は、講習会のための一時救命処置用の心肺蘇生法マネキンを５体購入し、講習会に役立たせることができた。

その他、対象者限定のＫＹＴ研修、事例分析（ＲＣＡ）研修を行った。

外部講師講演会の複数の講義室へのライブ中継の実施、同じ内容での研修会の複数日開催で多くの参加者を得た。やむを得ず受講できなかった職員には、ＤＶＤ研修を行った。

研修会・講演会は、職員１人ひとりが２回以上の参加することが求められているが、全ての職員が２回以上参加していた。

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」の意識が高まっていると考える。

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１～12号の計12回発行した。

調査としては、周術期静脈血栓塞栓症の予防、手術部位の左右取り違え防止対策、透視室におけるＣＶカテーテル挿入の調査を実施し、周知した。

中心静脈カテーテル挿入手技に関する安全指針（第１版）を作成し､医療安全管理マニュアル・ポケット版（平成21年版）とリスクマネジメントマニュアル《第４版・第１部》～医療事故防止のために～の改定を行い、医療安全管理に役立たせている。

10月15・16日に医療法第25条第３項の規定に基づく東北厚生局による立入検査が行われた。国立大学附属病院医療安全・質向上のための相互チェックで、11月９日に岡山大学病院を訪問し、12月３日には、筑波大学附属病院による本院チェックが行われた。これらにより、改善していかなければならない事項等が明確になり、改善事項等は各部署に依頼し改善されている。

医療安全推進室として、第14回（５月：岡山大学）・15回（10月：長崎大学）国公立大学附属病院医療安全管理協議会総会に出席し、６月に国公私立大学附属病院医療安全セミナー（大阪大学)、10月に専任リスクマネジャー北海道･東北地区研修会（北海道大学）に参加し、国立大学附属病院の専任リスクマネジャーとして、医療安全に関する具体的な取り組みについて情報を交換し、医療事故防止対策の構築等、具体的な活動に役立てることができた。

３．今後の課題

処方・与薬（内服薬等・注射薬)、調剤・製剤管理は、インシデントのなかで多くを占めているため、医薬品安全管理委員会との協力が必要であり、また、医療機器等の使用・管理に関しては、医療機器安全管理委員会と協力して、事例の検討・改善策の策定・職員教育をしていく必要がある。

今後さらに、一人ひとりの職員が、医療安全の認識を高め、医療過誤の減少、類似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取り組むために、各部署リスクマネジャーと協力し、医療の安全と質の向上を目標に取り組んでいかなければならない。

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			
	20年度報告数	構成比（%）	21年度報告数	構成比（%）	20年度報告数	構成比（%）	21年度報告数	構成比（%）
指示・情報伝達過程	182	9.5%	132	7.4%				
内服薬等	321	16.8%	285	16.0%	1	2.3%		
注射薬	212	11.1%	190	10.7%				
調剤製剤管理	132	6.9%	138	7.8%				
輸血	19	1.0%	12	0.7%				
治療処置	106	5.6%	67	3.8%	35	81.4%	16	64.0%
医療機器等・使用管理	56	2.9%	53	3.0%	1	2.3%		
ドレーン・チューブ類の使用管理	420	22.0%	415	23.3%	2	4.7%		
検査	126	6.6%	121	6.8%	1	2.3%		
療養上の場面	300	15.7%	336	18.9%	3	7.0%	6	24.0%
その他の場面	37	1.9%	28	1.6%			3	12.0%
合　　計	1,911	100%	1,777	100%	43	100%	25	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18年度		平成19度		平成20年度		平成21年度	
医　　師	109	8.1%	134	8.3%	181	9.1%	146	7.9%
看　護　師	1,169	87.7%	1,389	86.5%	1,656	82.6%	1,564	84.7%
薬　剤　師	25	1.9%	32	2.0%	75	3.7%	79	4.3%
検 査 技 師	22	1.6%	16	1.0%	60	3.0%	20	1.1%
放射線技師	10	0.7%	21	1.3%	16	0.8%	20	1.1%
理学療法士	3	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	4	0.2%
臨床工学技師	1	0.1%	8	0.5%	7	0.3%	5	0.3%
事 務 職・他	9	0.7%	2	0.1%	7	0.3%	8	0.4%
合　　計	1,348	100%	1,605	100%	2,005	100%	1,846	100%

表 3. 医療安全のための職員研修

	研　修　会	講　師	対象者	開催日
1	新採用者医療安全研修会	ＧＲＭ	新採用者	４月２日
2	医療安全：事例分析	ＧＲＭ	研修医 歯科研修医	４月８日
3	新任リスクマネジャー研修会	ＧＲＭ	新任ＲＭ	４月８日
4	医療安全に関する研修会 医薬品安全管理及び麻薬管理について	医薬品安全管理責任者：早狩誠先生 麻薬担当：金澤佐知子先生 ＧＲＭ	全職員	４月23日 ５月12日
5	リスクマネジメント ポケット版 説明会	輸血部：玉井佳子先生 皮膚科：金子高英先生 放射線科：小野修一先生 感染制御センター：佐々木幸子看護師長 ＧＲＭ	全職員	５月13日 14日 15日 18日 19日
6	医療事故を紛争化させないために ～医療訴訟の現状と限界～	水島綜合事務所所長　水島幸子先生	全職員	６月４日
7	エコーガイド下中心静脈カテーテル 留置法ハンズオンセミナー	川鉄千葉病院　徳嶺譲芳先生	医師･歯科医･ 研修医	６月19日
8	情報伝達エラーを防止する －あなたの常識はワタシの常識ではない－	金沢大学附属病院 医療安全管理　古川裕之先生	全職員	９月18日
9	高齢者をチームで守る全科医師・医療従事者のためのこれからのインフォームドコンセント	秋田大学医学部総合地域医療推進学講座寄付講座教授 長谷川仁志先生	全職員	11月26日
10	安全な医療を提供するために	ＧＲＭ	中途採用者 復帰者	10月～２月
11	ＫＹＴ：さあ　やてみよう！	ＧＲＭ	看護師	12月11日 12月12日
12	院内心肺蘇生記録講習会	事故防止専門委員会 救急体制部会	看護師 希望者	２月16日 ３月２日 ３月19日
13	ＲＣＡ学習会	ＧＲＭ	全職員	２月19日 ２月26日
14	接遇を基本から考える	ファイザー株式会社　青谷正方先生	全職員	３月29日

25. 感染制御センター

１．臨床統計

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

○ＩＣＴミーティング：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なわれる連絡会議

○感染制御センターによる院内感染研修会

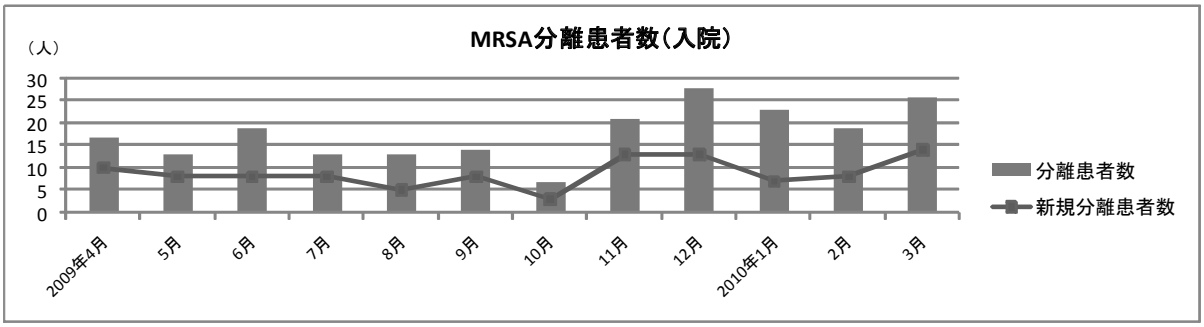
平成21年度(平成21年４月～平成22年３月)の入院患者におけるMRSA患者数と分離率について取り上げておきます。

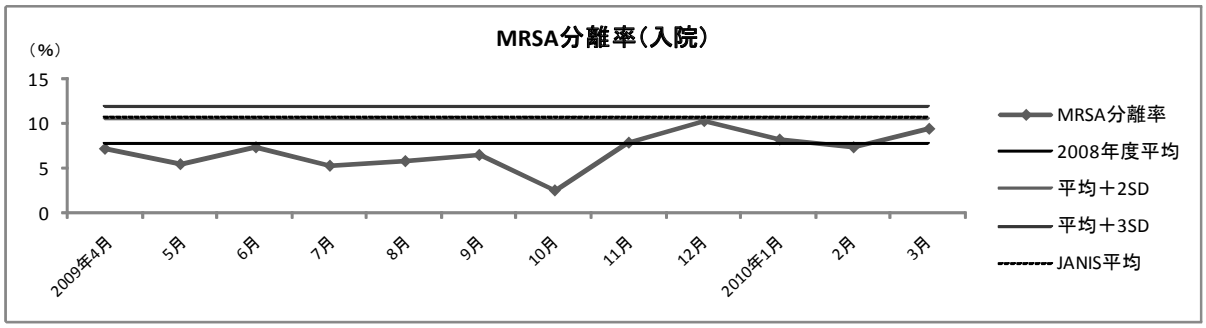
細菌培養検査提出患者数・MRSA分離患者数は入院患者を対象とし、月毎に同一患者一検体の重複処理を行っています。

MRSA分離率＝［(MRSA分離患者数）÷(細菌培養検査提出患者数)］×100（%）

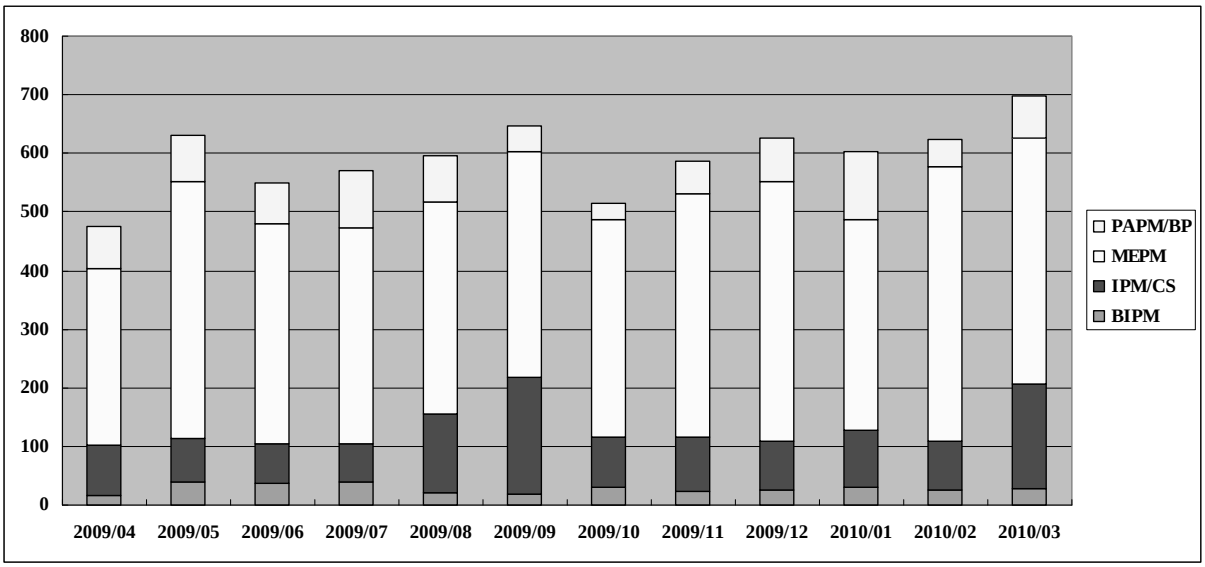
2008年度平均＝自施設における2008年度のMRSA平均分離率

JANIS平均＝院内感染対策サーベイランス(JApan Nosocomial Infections Surveillance: JANIS）参加施設における2007年度のMRSA平均分離率





抗 MRSA 抗菌薬使用のべ日数の月別推移（調査期間：2009年４月～2010年３月）



平成21年度(平成21年４月～平成22年３月）抗 MRSA 抗菌薬使用状況は上図の通りでした。

平成21年度院内検出緑膿菌のカルバペネム耐性化率

	S（%）	I（%）	R（%）
IPM	82.5	5.2	12.3
MEPM	84.3	8.3	7.3
カルバペネム平均	83.4	6.8	9.8

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12.3％でした（20％を超えると耐性化率が高いとされています)。

２．研究業績（教員分を除く。）

＜感染制御センターの関連した学会発表＞

１）玉澤直樹、佐々木幸子、保嶋　実：当院の院内感染対策に対する外部評価から－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て－. 第21回青森県滅菌・消毒研究会（弘前市）2009.9.5

２）玉澤直樹、木村正彦、佐々木幸子、保嶋　実：メチシリン耐性表皮ブドウ球菌（MRSE）の院内感染について．第29回青森感染症研究会（青森市）2009.6.27

【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

平成21年度は、パンデミックインフルエンザへの対応でかなりの労力がさかれた。弘前、津軽地域、あるいは県全体の対応と歩調を合わせ、対応マニュアルの整備、外来及び入院患者、病院職員へのワクチン接種を効率的に行った。インフルエンザを含めて、他の大きな院内感染のアウトブレイクもなく対応できた。

２）今後の課題

例年掲げられているように、当院の課題として、専任の感染症医の配置を行い感染制御センターの機能を拡充を図ること、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が大切である。病院としては、院内に感染制御システムが導引されたことから、これを有効に活用して院内感染対策が行われることが期待される。

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	90,116	195,060	1,438,113
外　来	26,454	84,665	1,528,999
計	116,570	279,725	2,967,112

（平成 21 年 4 月～平成 22 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	133,473	384,746	773,254
外　来	16,675	17,242	29,360
計	150,148	401,988	802,614

（平成 21 年 4 月～平成 22 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	297	622
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	331	398
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	264	522
小　児　科	9	11
呼吸器外科／心臓血管外科	131	144
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	247	292
整　形　外　科	10	14
皮　膚　科	162	217
泌　尿　器　科	483	1,015
眼　科	487	520
耳　鼻　咽　喉　科	90	114
放　射　線　科	82	91
産　科　婦　人　科	182	231
麻　酔　科	5	5
脳　神　経　外　科	99	181
神　経　内　科	5	8
歯　科　口　腔　外　科	47	62
計	2,931	4,447

（平成 21 年 4 月～平成 22 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
オキシコンチン錠 5mg	595	13.5	6,850 錠
オキシコンチン錠 10mg	471	10.7	5,051 錠
オキシコンチン錠 20mg	280	6.4	3,037 錠
オキシコンチン錠 40mg	106	2.4	1,221 錠
ピーガード錠 20mg	46	1.0	588 錠
ピーガード錠 30mg	15	0.3	105 錠
オプソ内服液 5mg	216	4.9	1,540 包
オプソ内服液 10mg	179	4.1	1,427 包
オキノーム散 0.5%（5mg/ 包）	230	5.2	3,986 包
10%コデインリン酸塩散	479	10.9	2,866g
10%モルヒネ塩酸塩水和物	218	5.0	2,253g
アンペック坐剤 20mg	16	0.4	145 個
デュロテップ MT パッチ 2.1mg	579	13.2	942 枚
デュロテップ MT パッチ 4.2mg	592	13.5	1,077 枚
デュロテップ MT パッチ 8.4mg	248	5.6	453 枚
デュロテップ MT パッチ 12.6mg	66	1.5	123 枚
デュロテップ MT パッチ 16.8mg	64	1.5	139 枚
計	4,400	100	

（平成 21 年 4 月～平成 22 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	2,733	17.70	3,669 V
ケタラール静注用 200mg	3,708	24.10	4,210 V
ケタラール筋注用 500mg	168	1.10	391 V
パビナール注射液	43	0.30	59 A
フェンタニル注射液 0.1mg	1,326	8.60	6,103 A
フェンタニル注射液 0.25mg	87	0.60	1,504 A
プレペノン注 50mg シリンジ	291	1.90	907 本
ペチロルファン注射液	253	1.60	242 A
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	6,796	44.10	10,984 A
計	15,405	100	

（平成 21 年 4 月～平成 22 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	193	400
テイコプラニン	36	75
アルベカシン	20	36
計	249	511

（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）

表 7. 製　剤　数

TPN 調 製		1582 件
一 般 製 剤	散剤　（ジゴシン散，アトロピン散）	2 kg
	点眼液　（アトロピン液，エピネフリン液，グリセリン液，他）	33 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）	73.9 kg
	外用液剤　（浣腸用石鹸液，エピネフリン液，他）	69.4 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 kg
特 殊 製 剤	含嗽液　（P-AG，他）	49.2 L
	点眼液　（シクロスポリン点眼液，バンコマイシン点眼液，他）	209 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）	7,772 本
	外用液剤（鼓膜麻酔液，他）	11.7 L
	内用液剤（滅菌バンコマイシン矯味液，他）	0.3 L
	注射液（エタノール注 5mL）	10 L
	その他（点眼・点鼻小分け，他）	556 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 21 年 4 月～平成 22 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	737	261	660	1658
うち緊急採用（患者限定）	130	19	119	268
うち後発品	48	41	76	165

（平成 21 年 4 月～平成 22 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
980	64	830	1874

（平成 21 年 4 月～平成 22 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21年 4 月	414	346	1119
5 月	345	295	911
6 月	408	358	1263
7 月	421	368	1351
8 月	392	347	1244
9 月	404	362	1129
10月	419	377	1337
11月	410	363	1363
12月	388	342	1196
平成22年 1 月	390	347	1322
2 月	365	326	1219
3 月	431	378	1410
合　　計	4787	4209	14864

（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）

表 11. 入院抗がん剤調製実績

	処方人数	調製本数
平成21年 4 月	76	147
5 月	68	145
6 月	84	162
7 月	122	207
8 月	118	186
9 月	101	178
10月	122	197
11月	118	222
12月	143	234
平成22年 1 月	135	226
2 月	152	244
3 月	164	279
合　　計	1403	2427

（平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月）

研究業績

研究論文

1）Niioka T, Uno T. CYP2C19 genotype-based (R)-warfarin disposition assessment: some views on data analysis. J Clin Pharm Ther. 34: 611-2, 2009

2）Miura M, Niioka T et al. Early phase limited sampling strategy characterizing tacrolimus and mycophenolic acid pharmacokinetics adapted to the maintenance phase of renal transplant patients. Ther Drug Monit. 31: 467-74, 2009

3）Fujii A, Niioka T et al. Comparative in vivo bioequivalence and in vitro dissolution of two valproic acid sustained-release formulations. Drug Des Devel Ther. 2: 139-44, 2009

4）照井一史、早狩　誠、他：携帯型インフューザーポンプを使用したフルルビプロフェンアキセチル（ロピオン静注）持続流出の精度調査．日本緩和医療薬学雑誌　2(3)：87-92、2009

5）照井一史、粟津朱美、他：外来化学療法における患者満足度の変遷　2005年と2008年の比較．癌と化学療法　36(11)：1935-1939、2009

6）照井一史、早狩　誠、他：がん拠点病院における内服抗がん剤 S-1 の院外処方箋．-弘前大学医学部附属病院での実態調査-　医療薬学　36(2)：99-103、2010

学会発表・講演

1）照井一史、小田桐奈央、他：ワルファリンと S-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64回医薬品相互作用研究会(弘前)平成21年 5 月

2）新岡丈典：ハイリスク薬が関連した　イ

ンシデント報告の実態調査と防止策の検討．第64回医薬品相互作用研究会シンポジウム（弘前）平成21年５月

３）新岡丈典：消化器外科における抗菌薬適正使用の情報提供．第２回東北感染制御ネットワークフォーラム・薬剤師のためのICワークショップ（仙台）平成21年８月

４）工藤正純，新岡丈典，他：高齢者のバンコマイシン初回投与設計におけるシスタチンCの有用性に関する検討．第19回日本医療薬学会年会（長崎）平成21年10月.

５）新岡丈典：行動目標１ 危険薬の誤投与防止について．医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”医療安全全国フォーラム（東京）平成21年11月

６）照井一史，小田桐奈央，他：内服抗がん剤S-1の院外処方箋に関する報告 ―注射抗がん剤との併用療法の実態―（青森）平成21年11月

７）金澤佐知子，下山律子，他：カプトプリル投与でのラット脳内ペプチドの変動．日本薬学会第130年会（岡山）平成22年，３月

【診療に係る総合評価および今後の展望】

１）診療に係る総合評価

薬剤部では、弘前大学医学部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。薬事委員会に代わる診療報酬特別対策委員会に、経済性および安全性に関する資料等の提出を行い、医薬品の適正な採用を委ねている。今後メールによる各診療科薬事委員への資料の提示を行い、紙上による薬事委員会を開催し、その結果を診療報酬特別対策委員会へ提案した上で医薬品の採用および中止を決定する。

２．薬剤管理指導業務

平成21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、約4,500件と十分な件数とは言えないが、これは薬剤部のセントラル業務の充実を図っていることによるものである。しかしながら、従来希薄であったハイリスク薬が投与されている患者への服薬指導件数は年度末では初期の約５倍の件数を示した。全体の平均では指導件数の約17％であるが、今後ハイリスク薬服用患者への指導件数を増やし、適切な薬物療法および医療の安全に貢献する。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21年度の疑義照会件数は2,150件で処方変更率は約0.9％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21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4.2％前後であった。しかしながら、「薬」係る病院全体のインシデント数はまだ高い割合を示していることから、部内でのインシデントおよびヒヤリハットの防止は当然のことであり、病院全体でのインシデントの防止に貢献する必要がある。特に注射剤については一端患者に誤投与された

場合重大な事象を招くことから、安全性を重視した処方が求められる。従って注射剤個人別セット業務を施行しているが、ミキシング時の安全や感染予防の観点から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、そして平成21年度より腫瘍内科入院患者への抗がん剤調製も開始した。今後薬剤部施設における全入院患者への抗がん剤の調整について早急な検討が必要と思われる。

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21年５月(No.105～120）より院内および院外に120部を配布した。

②「緊急安全性情報」：発生時に随時、各部署に提供している。

③その他「医薬品の採用および中止などの情報」、「問い合わせへの対応」、「マスターメンテナンス」、「外来患者への薬剤情報提供（算定件数8,088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った。また薬学部学生１名への４週間の病院実習を行った。

２）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。

３．臨床現場に即戦力となる薬学６年制実務実習生の積極的な受入を行い、質の高い薬剤師の養成に貢献する。

27. 看　　護　　部

活動状況

1．看護部の動向

看護部職員配置数

（平成21年４月１日現在）

看護師495名＋看護助手22名

（うち保育士１名）

看護師内訳　定員内 475名

日々雇用　 4名

パート　16名

安部よし子副看護部長が、平成21年度青森県看護功労者知事表彰を受賞した。

間宮久子副看護師長が、平成21年度医学教育等関係業務功労賞を受賞した。

「緩和ケア」認定看護師があらたに誕生し、認定看護師は７名となった。

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（2009.4.1～2010.3.31）を表１に看護度で表示した。

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

研究業績

1）廣田仁美、中西有紀恵、松木美佳：気管吸引水交換時間についての検討．日本集中治療医学会東北地方会（福島）2009.4.25.

2）廣田仁美、中西有紀恵、松木美佳：気管吸引水交換時間についての検討．青森県集中治療医学会（弘前）2009.5.30.

3）成田幸子、他：弘前大学医学部附属病院における危険薬誤投与防止対策への取り組み.医療安全全国フォーラム（東京）2009.5.30.

4）寺田久実、古舘周子：回診車廃止に向けての取り組み．青森県心臓血管外科懇話会（青森）2009.5.30.

5）増田艶子、岩崎洋子、相馬美香子、他：一次救命処置を確実に行うための取り組み．日本精神科看護技術協会青森県支部（三沢）2009.7.4.

6）桂畑　隆：当院における体位ドレナージ導入時期の検討と評価．日本呼吸療法医学会（山形）2009.7.11.

7）小田桐恵：寝衣のしわが体圧に与える影響．日本看護学会　看護総合（京都）2009.7.18.

8）今　彩乃、松田友美、小中洸太：A病院看護職者のエピネット報告に対する認識調査．日本看護学会　看護総合（京都）2009.7.19.

9）石田芳子、石川千鶴子：多床室における患者のカーテン使用に対する認識と使用状況第１報　カーテンの使用状況．日本看護研究学会（横浜）2009.8.3.

10）石川千鶴子、石田芳子：多床室における患者のカーテン使用に対する認識と使用状況第２報　患者のカーテン使用に対する認識．日本看護研究学会（横浜）2009.8.3.

11）田辺久美子：質問紙調査から得られた自殺により家族を失った家族の思い．日本看護研究学会（横浜）2009.8.4.

12）小林朱実、相馬博子、佐々木幸子：自宅退院支援に関する研究（第１報）－患者が感じている困難や不安と看護師の認識の比較．日本看護研究学会（横浜）

2009.8.4.

13）小林朱実、相馬博子、佐々木幸子：自宅退院支援に関する研究（第２報）－退院時に感じる困難や不安の入院経験による比較．日本看護研究学会（横浜）2009.8.4.

14）小野晃子、石田芳子、水木幸子、他：口腔ケアに関する実態調査第１報　必要性の認識と実践状況の比較．日本看護学会　成人看護Ⅱ．（鳥取）2009.9.4.

15）石田芳子、小野晃子、長内亜希子、他：口腔ケアに関する実態調査第２報　口腔内の観察とアセスメントの状況．日本看護学会　成人看護Ⅱ（鳥取）2009.9.4.

16）三上真紀、桜庭咲子、大内志乃、他：糖尿病治療に関するインシデント削減に向けての取り組み．青森臨床糖尿病研究会（弘前）2009.9.13.

17）桜庭咲子：２型糖尿病患者の集団力学的アプローチを用いた運動プログラムの長期的効果．日本糖尿病教育看護学術学会（札幌）2009.9.19.

18）中村真由美、境美穂子：脳神経疾患患者の服薬自己管理の開始基準－改訂　長谷川式簡易知能評価スケールと服薬能力判定．日本脳神経看護研究学会　東北地方部会（弘前）2009.10.10.

19）鈴木真裕子、村岡ちひろ、山本千絵、他：子育てナースへの職場環境における支援の手がかり.日本看護学会　看護管理(大阪）2009.10.21.

20）横山昭菜、原田絵美子：一般病棟の音環境に対する患者と看護師の認識．日本看護学会　看護管理（大阪）2009.10.21.

21）蝦名佳子、石岡朋子、蛯沢仁代、他：個人情報保護法に関する看護師の認識．日本看護学会　看護管理（大阪）2009.10.21.

22）栗林清子、古舘周子、石川千鶴子：人工呼吸器を装着した患者の離床に向けた看護介入．青森県心臓血管外科懇話会（青森）2009.11.21.

23）古川真佐子：術直後のストーマ装具選択の実態～第26回 JSSCR でのアンケート調査から～．青森骨盤外科研究会(青森）2009.11.14.

24）古川真佐子：ストーマケアの今後のあり方について～第26回 JSSCR でのアンケート調査から～．青森骨盤外科研究会（青森）2009.11.14.

25）田中なつき、佐藤葉子、船水あゆみ、他：十二指腸ストーマ造設患者のストーマケアと全身管理～短腸症候群患者の自宅退院へ向けての支援～．青森骨盤外科研究会（青森）2009.11.14.

26）中村真由美、境美穂子：脳疾患患者の服薬自己管理の開始基準－改訂　長谷川式簡易知能評価スケールと服薬能力判定試験との相関関係についての検討．日本脳神経血管内治療学会.（富山）2009.11.20.

27）増田美也子、葛西かおる、水木幸子：口腔内腫瘍摘出術患児の口腔ケア・吸綴・嚥下訓練を経験して．青森県周生期医療研究会（青森）2009.12.12.

28）猪股里美、竹内香子：転倒・転落アセスメント施行時の経験年数による視点の相違．青森県整形外科懇話会（弘前）2009.12.12.

29）中村香織、佐藤葉子、阿保真貴子、他：十二指腸ストーマ造設患者のストーマケアと全身管理～短腸症候群患者の退院へ向けての支援～．日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会（京都）2010.2.13.

30）古川真佐子：術直後のスト－マ装具選択の実態～第26回 JSSCR でのアンケート調査から～．日本ストーマ排泄リハビリ

テーション学会総会（京都）2010.2.13.

31）奈良順子、高木和歌子、石郷岡麻依子：ICU における高機能エアマットレス導入後の褥瘡発生要因分析と今後の褥瘡予防対策の検討．第37回　日本集中治療医学会学術集会（広島）2010.3.5.

原著

1）小林朱実，他：看護職者の患者指導に対する認識と実施状況．日本看護研究学会雑誌．32(2)．75-83.2009.

2）小林朱実，他：看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み．日本看護研究学会雑誌．32(4)．77-87.2009.

3）佐藤大志：回腸新膀胱造設後患者へのQOL 調査．時間排尿が退院後の生活に及ぼす影響について．泌尿器ケア. 14(8) 99-104. 2009.

4）桜庭咲子：その案いただき！糖尿病患者さん指導用アイデアグッズ・マッキー＆ツメダ君．糖尿病ケア. 6(6) 516-517. 2009.

5）石川千鶴子，他：職場適応能力を育てる新人ナース育成ハンドブック．対人関係をめぐる問題．看護の科学社．54-66.2009.

6）小林朱実，他；職場適応能力を育てる新人ナース育成ハンドブック．新人ナースの指導のあり方．看護の科学社．117-123.2009.

講演等

1）古川真佐子：最新の褥瘡対策研修会．青森県看護協会（青森）2009.6.4.

2）古川真佐子：訪問看護師養成講習会ステップ１スキンケア. 青森県看護協会(青森）2009.6.11.

3）桜庭咲子：糖尿病患者の生活指導．青森県看護協会（青森）2009.6.10.

4）鎌田理恵子：成人看護援助論Ⅱ．外科看護．肺・胸部疾患患者の看護．弘前医師会付属高等看護学院（弘前）2009.6.4.6.11.

5）長尾麻紀子：成人看護援助論Ⅱ．外科看護．心臓・脈管系疾患患者の看護．弘前医師会付属高等看護学院．（弘前）2009.6.18.

6）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(青森）2008.6.29.

7）古川真佐子：青森県立保健大学・救急看護認定看護師教育課程．創傷のアセスメント（青森）2009.7.13.

8）古川真佐子・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（青森）2009.8.9.

9）奈良順子：アラーム状態を観察する・実際にアラームを体験しよう．みちのくレスピラトリケアカンファレンス（仙台）2009.8.29.

10）奈良順子：呼吸音聴診のフィジカルアセスメント．青森県臨床工学技師会(青森）2009.9.27.

11）桜庭咲子：日本糖尿病療養指導士更新者用研修．日本糖尿病療養指導士認定機構（宮城）2009.12.12.

表 1. 部署別　看護度　年報

対象日：2009.04.01～2010.03.31

部署	定床数	A 1	A 2	A 3	A 4	計	B 1	B 2	B 3	B 4	計	C 1	C 2	C 3	C 4	計
D 2	33	833	0	0	0	866	166	3,198	6,037	1	9,402	0	0	7	1	8
D 3	37	3,050	73	114	31	3,305	1,125	1,749	3,592	299	6,765	0	1	449	25	475
D 4	47	817	540	9	5	1,418	1,333	2,688	6,345	466	10,832	38	52	1,867	229	2,186
D 5	46	1,032	172	17	0	1,267	631	430	4,505	3,214	8,780	2	2	2,057	1,083	3,144
D 6	45	802	1	0	0	848	266	2,829	243	53	3,391	0	37	903	8,285	9,225
D 7	46	1,003	559	220	7	1,835	1,806	3,382	4,380	1,788	11,356	0	0	0	6	6
D 8	47	140	384	33	0	604	211	1,652	7,864	4,206	13,933	0	0	34	21	55
E 2	40	1,360	110	6	0	1,516	3,400	3,895	2,819	193	10,307	93	216	1,328	37	1,674
E 3	42	546	460	1	0	1,049	9	1,842	4,107	1,333	7,291	0	2	3,346	1	3,349
E 4	42	279	38	3	1	363	200	665	5,561	1,654	8,080	36	1,716	994	743	3,489
E 5	45	329	329	25	4	732	207	1,744	3,067	2,288	7,306	14	121	1,679	4,919	6,733
E 6	42	3,973	303	0	0	4,318	917	3,697	2,590	175	7,379	12	95	1,534	75	1,716
E 7	38	8	5	7	36	94	283	1,764	5,385	43	7,475	14	38	680	2,547	3,279
E 8	41	249	52	679	94	1,115	20	490	9,428	15	9,953	0	0	0	0	0
N 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R I	6	1	0	0	0	7	13	14	196	197	420	0	0	0	0	0
A 3	8	202	146	0	0	356	512	521	242	35	1,310	0	0	0	0	0
A 4	8	2,241	0	0	0	2,249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A 5	5	13	25	476	9	528	0	109	147	6	262	0	0	0	0	0
計	618	16,878	3,197	1,590	187	21,852	11,099	30,669	66,508	15,966	124,242	209	2,280	14,878	17,972	35,339

【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21年度勤務時間が15分短縮となり、看護部では始めて看護師３人、看護助手４人の高年齢者の再雇用があった。平成20年度から検討してきた二交代勤務が３部署（一病棟２階、二病棟４階、二病棟７階）で導入された。看護必要度の基準を満たす患者の割合は13.9％で昨年度比1.3％高くなっていた。在院日数の短縮と患者の高齢化や重症化並びに地域における病院機能や疾病構造の変化による影響が考えられる。病棟間の看護必要度及び看護者から見た症度別患者数にも差が生じ、その対応策として５月から応援勤務を実施した。主に脳外科病棟が639時間、整形外科病棟が180時間の応援を受けていた。応援勤務は労働の緩和や看護経験の拡大にも繋がった。

療養環境の整備と改善状況では、平成21年２月に患者用ベッドの調査結果を基に電動ベッド237台と小児用ベッド13台を更新した。褥瘡予防のために体圧分散マットレスを増やし、ベッドサイドテーブルを整備した。抗がん剤調製による看護者への曝露を防止するために、薬剤部へ抗がん剤調製業務の拡大を要望した。看護師を薬剤部に派遣し協働することで、小児科と産科婦人科から腫瘍内科と呼吸器内科に拡大した。また、薬剤業務の安全性と効率性を高めるために薬剤調製の集約化を推進した。７病棟において実施され、情報伝達、時間効率が良いという評価が得られ、薬剤調製環境も改善された。

業務の標準化では、外来副看護師長が管理者研修で入院オリエンテーションの標準化に取り組み、入院オリエンテーションに関する運用と問診表の統一が図られた。

看護の質評価では、誤薬の発生率は注射薬内服薬ともに0.01％低下し、転倒0.05％、転落0.01％と発生率は増加していたが、影響度は低かった。また、看護基準・看護手順の活用及び遵守状況をモニタリングした。療養環境整備とストレッチャー移送技術状況調査では、実施率はそれぞれ88％、80％と高く、概ね遵守されていた。看護サービスの向上を図るために、倫理症例カンファレンス実施を提案し、13部署から25事例の報告があった。

看護の専門性では、認定看護師による公開講座を８回開催し、今年度から地域の看護職にもプログラムを公開し、地域８施設から127人の参加があった。地域の看護職の看護実践能力向上に貢献した。看護助手の資質の向上を図るために研修会を５回開催し、環境整備月別重点項目を定め環境整備に取り組み改善された。

平成22年高度救命救急センター稼働及び新生児特定集中治療室（NICU）管理料の加算に向け、看護要員を確保するために、積極的に募集活動を展開した。企業説明会を含め10ヶ所の就職説明会に参加し、養成所30ヶ所の学校訪問を行った。病院主催の就職説明会は施設見学を含め６回開催し、増員数を確保できた。救命センター配置予定者には、ICUでの実地研修も含め教育プログラムを実施した。

法令改正への対応では、平成22年度から新人看護職員研修の努力義務化に伴い、平成21年12月に厚生労働省から出された新人看護職員研修ガイドラインを基に、WGで新人看護職員研修体制等について検討した。育児・介護休業法の改正に伴い、短時間労働等に関する意向調査を行い、育児復帰支援プログラムの充実を図った。

平成21年度部門品質目標

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

新人看護職員研修を効果的に実施するために、指導者の育成と業務の標準化が必要である。また、育児・介護休業法の改正で短時間勤務制度導入により、夜勤要員の確保が課題である。

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（242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	26,564	109.8	84.7	86.4	373,880	1 2 3 4 ⑤
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	21,333	88.2	103.6	95.2	280,147	1 2 3 4 ⑤
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	25,965	107.3	93.2	92.9	306,036	1 2 3 4 ⑤
神経内科	7,353	30.4	78.3	87.6	63,494	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科	5,539	22.9	106.3	96.5	205,236	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	24,692	102.0	68.9	88.5	149,712	1 2 3 ④ 5
小児科	8,048	33.3	65.5	91.5	98,040	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科／心臓血管外科	5,893	24.4	113.6	94.5	55,659	1 2 ③ 4 5
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	13,305	55.0	93.7	96.7	265,437	1 2 3 4 ⑤
整形外科	34,660	143.2	71.6	76.5	183,142	1 2 3 ④ 5
皮膚科	19,654	81.2	58.6	94.5	70,914	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	14,846	61.3	81.9	94.4	193,798	1 2 3 ④ 5
眼科	28,808	119.0	80.7	85.8	165,441	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	15,125	62.5	85.7	97.5	111,291	1 2 3 ④ 5
放射線科	42,822	177.0	99.2	93.8	783,785	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	22,914	94.7	67.1	88.8	229,280	1 2 3 4 ⑤
麻酔科	16,396	67.8	85.1	87.9	39,398	1 2 3 ④ 5
脳神経外科	5,784	23.9	129.2	94.8	44,264	1 2 3 ④ 5
形成外科	3,737	15.4	80.9	93.4	15,225	1 2 ③ 4 5
小児外科	1,858	7.7	111.5	99.2	17,944	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	11,634	48.1	62.8	94.8	58,437	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	11,532	31.6	85.4	19.6	0.15	632,512	1 2 3 ④ 5
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	19,943	54.6	92.6	9.6	0.15	2,389,801	1 2 3 4 ⑤
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	11,054	30.3	84.1	24.5	0.03	382,738	1 2 3 ④ 5
神経内科	2,920	8.0	88.9	28.4	0.17	113,650	1 2 3 ④ 5
腫瘍内科	4,048	11.1	110.9	21.8	0.12	237,063	1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	11,481	31.5	76.7	51.9	0.06	175,626	1 2 3 ④ 5
小児科	13,023	35.7	96.4	50.6	0.15	707,958	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科／心臓血管外科	8,277	22.7	90.7	20.1	0.45	1,114,784	1 2 ③ 4 5
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	15,709	43.0	95.6	17.7	1.10	1,084,648	1 2 3 4 ⑤
整形外科	15,788	43.3	108.1	21.4	0.05	885,325	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	4,515	12.4	88.4	21.9	0.00	174,465	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	13,454	36.9	99.6	18.7	0.04	614,913	1 2 ③ 4 5
眼科	11,548	31.6	87.9	16.2	0.01	564,153	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	11,782	32.3	89.7	22.9	0.00	470,800	1 2 ③ 4 5
放射線科	7,650	21.0	91.1	23.6	0.00	341,337	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	12,094	33.1	87.2	10.8	0.10	619,104	1 2 3 ④ 5
麻酔科	358	1.0	16.3	13.0	0.00	14,844	1 ② 3 4 5
脳神経外科	10,589	29.0	107.4	27.2	0.19	716,677	1 2 3 4 ⑤
形成外科	3,958	10.8	72.3	15.8	0.01	183,999	1 2 ③ 4 5
小児外科	1,883	5.2	64.5	11.9	1.62	135,368	1 ② 3 4 5
歯科口腔外科	3,028	8.3	83.0	18.0	0.01	127,768	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	・大腸癌に対する粘膜下層剥離術施行数　31件 ・ソナゾイド造影超音波　26件	多数の特定疾患を診療している。潰瘍性大腸炎199人、クローン病112人、全身性エリテマトーデス190人、ベーチェット病80人など	
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	循環器（PCI、アブレーション、デバイス）、呼吸器（新たな化学療法など）、腎臓（血液浄化療法など）、それぞれの分野で常に診療技術の向上を図っている。	腎疾患を合併した膠原病、血管炎症候群などの多数の特定疾患を管理している。	
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	・CGMによる血糖測定 ・成人GH欠損症へのGHアナログの投与	
神経内科	・認知症診断と認知機能リハビリの先端的システムを構築した。 ・専門医による遺伝子診療の充実を行った。 ・診断マーカーの測定サービスを行った。 ・遺伝学的検査、電気生理学的検査、神経筋生検など当科研究室で行い、全国的な検査の要望に対応した。	厚生労働省56特定疾患のうち20疾患を担当し、最も多くの患者の診療を行った。青森県における神経変性疾患、認知症診療のセンターとして中心的役割を果たした。	神経変性疾患や認知症の遺伝学的検査、マーカー、画像検査を行った。
腫瘍内科			
神経科精神科			
小児科		造血幹細胞移植、胎児心エコー検査、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	胸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	難度の高い手術（食道癌等）を含めて手術時間が短縮された。	進行癌やハイリスク症例を非常に多く手術している。	生体肝移植手術を行っている。
整形外科		後縦靱帯骨化症：74人 特発性大腿骨頭壊死：70人 悪性関節リウマチ：15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（18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　９件	・内視鏡下小切開泌尿器悪性腫瘍手術　95件 ・新規抗癌剤による化学療法　16件	内視鏡下小切開膀胱全摘除術　29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
・肝疾患相談センターの開設。 ・外来診察を電話予約にての受付も可能。	・胃癌・大腸癌の内視鏡的治療パスを中心にクリニカルパスの使用数が増加している。	月４回程度、昼食時にリスクマネージャーを中心に話し合いを行っている。医師からのインシデントレポート報告数は40件以上あり、当科が最多である。	１　２　３　４　⑤
	心臓カテーテル検査、腎生検などはほぼ100％使用している。	毎週総回診後に連絡会を行っている。また検査、手術の開始時ブリーフィングを行っている。	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
新患・外来、入院患者に高度な専門医療をサービスした。また、認知症リハビリテーション、遺伝子カウンセリングなど新たなサービスをおこなった。	認知症患者の入院に導入した。	リスクマネージメント講習会に診療スタッフが参加するとともに、教室会議、回覧、ポスター展示などで確認を行った。また、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と CV ポート挿入パスの利用。 CDDP 定期入院パスの作成。	委員会資料を全員回覧。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	・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。	・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、医療安全管理マニュアルの確認	１　２　３　④　５
平日、土日祝日を問わず、朝夕２回の回診を行っている。	原則的に使用している。重症例の増加に伴って利用できない症例も増えて来ている。	講演会には全員参加に努めた。	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。		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提供を行っている。	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（98%） ・前立腺癌　63（96%） ・膀胱全摘　27（93%） ・副腎摘除術　14（100%）　など	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、ルセンティス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改善が得られるようになってきた。	ベーチェット病におけるインフリキシマブ治療を内科と連携して開始した。	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			
放射線科	〔治療部門〕 最新型最上位機種３テスラ MRI の導入。	〔治療部門〕 ・肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療：22件 ・前立腺癌に対する強度変調放射線治療：７件	〔治療部門〕
	〔診断部門〕 3T MRI の導入、最新型1.5T MRI への更新	〔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 ・腹腔鏡手術による全腹腔鏡下子宮全摘術を始めとした低侵襲手術の提供 ・子宮鏡手術による低侵襲手術の提供 ・不育症患者へのヘパリン自己注射の提供		
麻酔科	超音波ガイド下の局所麻酔および術後鎮痛を積極的に行い、安全かつ有効な術後鎮痛を提供している。	各診療科で行われる先進的医療を、手術室内や集中治療室内での患者管理を通じて底支えしている。	同左
脳神経外科	MEPモニターの導入	・神経内視鏡手術、脳血管内手術の実施 ・悪性脳腫瘍への集学的治療	
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　21件 ・神経線維腫症　１件	
小児外科	ワンポートでの胆石症に対する腹腔鏡手術	特定疾患治療研究事業疾患は０件	承認を受けている先進医療はなし
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知識を共有し学習する。	進行口腔癌における選択的動注化学療法併用放射線治療の施行。	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
逆紹介率を上げたことにより、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。	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
・患者用クリニカルパスの利用	・喉頭マイクロ手術：36件 ・口蓋扁桃摘出術：31件 ・鼻内視鏡手術：13件 ・突発性難聴（鼓室内注入）：11件 ・顎下腺摘出術（唾石）：７件 ・鼓膜形成術：６件	医療安全管理マニュアルの携行・遵守	1　2　③　4　5
〔治療部門〕 連続する休日（５月６日、12月29,30日）に休日照射を実施。	〔治療部門〕 ・甲状腺癌に対するアイソトープ治療：87件（100%） ・前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法：14件（100%）	〔治療部門〕 ・医療安全委員会への出席。 ・インシデントレポートの提出。	1　2　3　④　5
〔診断部門〕 良好です。	〔診断部門〕 必要な時には利用しています。	〔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。積極的なインシデントレポート提出。	1　2　3　④　5
緩和ケアチームの中核メンバーとしての役割を担い、がん診療と患者の療養生活における質的向上に貢献している。	入院患者に神経ブロックを施行する際には全例パスを用いて安全かつ効率的なブロックを推進している。	個々の医師がリスク管理への高い意識を持って診療行為に当たっている。またインシデントやアクシデントの情報を全医師が共有している。	1　2　3　④　5
・入院期間の短縮 ・プライマリーケアからターミナルケアまで一貫した支援	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。	・リスクマネージャーの配置 ・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　７件 ・口蓋裂　９件 ・顔面小手術　７件 ・小手術　12件 ・短期入院　（全麻）　30件 ・短期入院　（局麻）　８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
患者の病態に応じた施設へのセカンドオピニオン	１．鼠径ヘルニア手術手術　65例（100%） ２．腹腔鏡下幽門筋切開術　１例（100%） ３．停留精巣手術　７例（100%） H病検査　３例（100%）	内服薬を指示簿に記載し複数人で確認する。	1　2　③　4　5
患者用クリニカルパスを利用。治療・手術内容のパンフレットを配布。	現在４疾患のパスを使用しているが、当該疾患は全例パスを使用。さらに短期入院用パスを作成中。	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を設ける。	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、附属小中学校生の健康診断。	
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	例年の学内健康診断（約300名）	
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	青森県難病相談、認知症検診、多発性硬化症相談会を行った。	県、保健所と難病相談活動を行った。
腫瘍内科		
神経科精神科		
小児科	附属幼稚園、附属小学校、附属特別支援学校の健康診断を担当。	県内各地の乳幼児健診、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	本学学校医を務めている　県内各地の乳癌検診・マンモグラフィ読影に協力している。	県内各地の公立病院の当直を支えている。
整形外科		身体障害者認定巡回診療（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検診を多数行っている。	
耳鼻咽喉科	附属幼稚園、小・中学校、本学学生の健康診断：年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	〔治療部門〕 青森県小児がん等調査：２回。	
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40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	青森県小児がん等調査	青森県検診センター、マンモグラフィー読影、年６回
歯科口腔外科	附属幼稚園、小・中学校、養護学校　　１回/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
国立病院機構弘前病院の内科輪番時に計26回当直医を派遣している。	患者の逆紹介数：741名	1　2　3　4　⑤
救命蘇生法の院内、院外の指導。	患者の逆紹介数：455名	1　2　3　④　5
青森県糖尿病協会講習会 青森県栄養士会生涯学習研修会	患者の逆紹介数：427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
アルツハーマーフォーラムや各種研究会を開催し生涯教育に貢献した。	患者の逆紹介数：219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：129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：190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：125名 小児三次救急として地域各医療施設より重症患者、救急患者の受け入れ。津軽地域小児救急医療体制の一次および三次救急を担当。	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：200名	1　2　③　4　5
・市民公開講座１回 ・高校生に対するプロモーション２回	患者の逆紹介数：444名	1　2　3　4　⑤
青森県内の整形外科看護師、リハ(PT, OT)に４回/年	患者の逆紹介数：596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 ・北秋田市民病院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 ・鷹揚郷病院６回 ・むつ病院３回 ・公立金木病院３回 ・西北中央病院４回	患者の逆紹介数：167名	1　2　3　④　5
	患者の逆紹介数：371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：1,460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
当科看護師を対象とした講義：４回	患者の逆紹介数：396名	1　2　③　4　5
〔治療部門〕 ・東北地区放射線技師統一講習会：１回 ・弘前大学大学院医学研究科公開講座：１回 ・乳癌患者会での特別講演：１回 ・薬剤部での特別講義：１回 ・固形癌骨転移緩和セミナー：１回 〔診断部門〕 画像診断関係の講演会企画７件、その他	患者の逆紹介数：16名	1　2　3　④　5
周産期分野、婦人科分野、生殖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：205名	1　2　③　4　5
ＡＣＬＳプロバイダーコース、院内緩和ケア研修会および勉強会の開催、緩和ケアや救急蘇生に関する講演活動多数、救急救命士の気管挿管実習	患者の逆紹介数：51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：239名	1　2　3　④　5
病棟看護師との勉強会 10回	患者の逆紹介数：161名 救急疾患の受け入れ ・熱傷　　17件 ・顔面骨骨折　21件	1　2　3　④　5
弘前医師会での特別講演（小児外科の作今）	患者の逆紹介数：23名 ・新生児救急外科を中心とした臨時手術例は24件	1　2　③　4　5
	患者の逆紹介数：64名	1　2　③　4　5

4．その他

項目 / 診療科	専門医の取得数（人）	研修医の受入数（人）	外部資金の件数（件） 治験・臨床試験 ※注意１	外部資金の件数（件） 左記以外 ※注意２	評価
消化器内科／血液内科／膠原病内科	4	12	16 (16)	1	1 2 3 ④ 5
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	5	13	20 (18)	3	1 2 3 ④ 5
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	3	7	15 (12)	3	1 2 3 4 ⑤
神経内科	2		10 (4)	4	1 2 3 4 ⑤
腫瘍内科	1		8 (6)		1 2 3 4 ⑤
神経科精神科	0	7	10 (5)		1 2 3 ④ 5
小児科	1	10	12 (10)	2	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科／心臓血管外科	1	7	12 (9)	2	1 2 3 ④ 5
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	2	10	11 (9)	2	1 2 3 4 ⑤
整形外科	0	1	2 (1)		1 2 3 ④ 5
皮膚科	0		3 (2)	10	1 2 3 ④ 5
泌尿器科	4	2	8 (6)	3	1 2 3 ④ 5
眼科	0		6 (5)	3	1 2 ③ 4 5
耳鼻咽喉科	1		1 (1)	3	1 2 ③ 4 5
放射線科	0	1	3 (3)		1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	1	10	16 (13)	2	1 2 3 ④ 5
麻酔科	1	3	2 (2)	16	1 2 3 ④ 5
脳神経外科	1	1	11 (9)	1	1 2 3 ④ 5
形成外科	0		( )	4	1 2 ③ 4 5
小児外科	0	3	( )		1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	0	3	( )	9	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19.6日と前年に比べ６日短縮された。 診療技術: 治療内視鏡の件数が飛躍的に増加している。 社会的活動: 県総合検診センターのがん検診に協力。市民公開講座の開催。 そ の 他: 積極的に研修医、学生実習を受け入れ、青森県での医師数増加に協力したいと考えている。	1 2 3 ④ 5
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	診療実績: 患者数、稼働額ともに増加しており評価に値する。 診療技術: 社会的活動: 救命蘇生法の講習を行っている。 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80％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: 糖尿病診療を中心に、看護師、栄養士、薬剤師、一般開業医などとの勉強会が行われている。患者会との交流も行っている。 そ の 他: 毎月ごとに提示される包括医療の保険請求額は常に黒字でマイナスになることはない。	1 2 3 4 ⑤
神経内科	診療実績: 少ないスタッフ数で病棟診療、外来診療、学生教育を行った。在院日数短縮を行った。 診療技術: 診断マーカー、遺伝学的検査、認知リハビリなどの取り組みを行った。 社会的活動: 神経難病、認知症、脳血管障害などの多くの啓蒙活動と学会活動を行った。 そ の 他: 専門医の増加、先端的な第１相の治験を行い、診療に貢献した。	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:	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度同様に行われた。 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、超音波検査をはじめとする画像診断、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: カテーテル治療はほぼ標準的治療となった。 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、総収入はこれまで最高であった昨年をさらに上回った、 診療技術: 関連領域の専門医および認定医数が充実してきた。 社会的活動: 市民に対する啓蒙活動を行っており、また、県内各地の乳癌検診に協力している。 そ の 他: 治験・臨床試験の件数が多い　研修医の受け入れ数も多い。	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
皮膚科	診療実績: 外来患者数および紹介率が増加した。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・入院ともに向上 診療技術: 先進医療・生体腎移植術の施行 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

項目 診療科	内　　容	評　価
眼　科	診療実績: 入院患者数、紹介率、稼働率、稼動額とも前年度水準とほぼ同等の実績を維持している。 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: 検診、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技術の向上により、提供する医療サービスの質は低下していない。	1 2 3 ④ 5
耳鼻咽喉科	診療実績: 外来診療では昨年度と大きな変化はなかった。 入院診療では稼働率が低下したが在院日数は短縮した。 診療技術: 昨年度と大きな変化はなかった。 社会的活動: 昨年度と大きな変化はなかった。 そ の 他: 昨年度と大きな変化はなかった。	1 2 ③ 4 5
放射線科	【治療部門】 診療実績: 治療件数、治療計画件数、新患患者数、入院患者数とも前年度を大きく上回っている。 診療技術: 年々向上している。 社会的活動: 従前通り、十分に活動している。 そ の 他: 少ない人数で最善の結果を得ている。	1 2 3 4 ⑤
	【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。最先端治療の提供。 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: サブスペシャリティーの充実（専門医取得）をはかる。外部資金の獲得を増やす。	1 2 3 ④ 5
麻　酔　科	診療実績: 手術室における麻酔管理の維持向上、集中治療室での重症患者管理、緩和ケア活動ともに充実している。 診療技術: 患者にとってより安全・快適・安心な良質な、そして全人的な医療を提供。 社会的活動: 救急蘇生、緩和ケアに関する地域内医療職への教育・啓蒙活動、緩和ケア指導者研修会における指導的役割。 そ の 他: 中央診療部門として、各診療科との協力と連携により患者中心の良質な医療を提供している。	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: 平均在院日数が減少し病院経営に貢献した。病床稼働率と稼働額はやや減少した。 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。 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: 外来新患数は増加した。入退院数、手術件数、稼働率についてはやや減少した。審査減点率が院内最高を示した。 診療技術: 高度先進医療はなし。 社会的活動: 新生児外科疾患を中心とした臨時手術は昨年の30件より減少し24件であった。医師会での小児外科啓蒙。 そ の 他: 専門医取得例０、治験例、外部資金の件数は０。研修医受け入れ数は３人と増加した。	1 2 ③ 4 5
歯科口腔外科	診療実績: 外来・入院ともに問題点を改善し実績の向上に努めた。 診療技術: さらなる診療技術の向上を目指す。 社会的活動: 患者の逆紹介数は増加した。 そ の 他: 外部資金の件数が倍増した。	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	安全性を考慮して、手術台を更新した。各手術台には体圧分散マットを標準装備させ、褥層の予防に努めている。	患者入室時の出迎えを、術前訪問看護師が行っている。入室する患者様が安心できるように、確認の場には適切なBGMを流したり、家族の方も同席できるよう配慮している。	ガーゼ遺残防止のため、術中X線撮影のルーチン化を推進している。薬剤部の協力により薬剤師による麻薬管理を始めることができた。	1 2 3 4 ⑤
検査部	感染制御システムの導入により薬剤感受性率の統計、耐性菌の検出状況の閲覧が可能になった。また検査結果もより迅速に報告ができるようになった。	中央採血室の採血応援体制を強化し、待ち時間の短縮に努めた。	昨年同様、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	「がん医療における放射線治療の品質管理高度専門教育セミナー」に放射線治療専門放射線技師を派遣し高度専門技術の習得に努めた。	連続する休日（5月6日、12月29, 30日）にリニアックによる放射線治療を実施し治療成績の向上と患者サービスに努めた。	インシデントレポートに対して当事者、リスクマネージャーの他に年齢、部署の異なる数人のグループを割当てて、要因と対策、再発防止案を討議してもらう仕組みを構築した。	1 2 3 ④ 5
材料部	スタンダードプリコーションを基に鋼製小物類の洗浄を感染症の区別なく一元化した。「材料部利用について」の改訂第Ⅱ版を配布した。	酸素吸入マスク・酸素チューブを再使用禁止とした。	針刺し防止機構付留置針の採用と製品紹介の企画･運営をした。	1 2 3 4 ⑤
救急部	救急部専従医3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、看護師ともに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. 24時間輸血検査体制、緊急時輸血の啓発に努めた。 2. 術前自己血貯血の採血を輸血部門で施行開始した。	「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・配布を継続し、情報提供に努めた。	血液型誤判定防止のため、輸血部で2回の血液型検査を施行している。輸血用血液の手術部への搬送業務から、病棟看護師の介在を外し、迅速で動線の少ない血液供給を開始した。	1 2 3 ④ 5
集中治療部	呼吸管理でAPRV、HFOなど新しい手法が登場した。	インフォームドコンセント室の利用が順調である。	リスクマネジャーを中心に取り組んでいる。	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	新しい医療機器の取り扱いについて勉強会・説明会を通し技術の向上を図った。関連各科と綿密な情報交換を行い円滑に業務を行っている。	待ち時間を少なくするように予約枠・人数の見直しを行った。全国的に出生直後のカンガルーケアの事故報告が多いため、施行条件を改正した。	重要なインシデントについては、周産期ケースカンファレンス、インシデント勉強会などで再発防止策を講じた。	1 2 3 ④ 5
病理部	細胞診断精度向上（液状細胞診システム導入）			1 2 3 ④ 5
医療情報部	1)電子レセプトシステム運用開始（平成21年7月） 2)高度救命救急センター設置に係る医療情報部関連業務（LAN構築（無線LAN含む）、医用画像（内視鏡画像、EKG含む）一元管理、端末PC等機器導入、システム（ソフト）改修等） 3)NICU・周産母子センター増強に係る医療情報部関連業務（LAN構築（無線LAN含む）、端末PC等機器導入）	1)採血予約票（カルテシール）の発行 （強制出力のためのシステム改修）	1)採血予約票（カルテシール）の発行 （強制出力のためのシステム改修）	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
光学医療診療部	炎症性腸疾患に対する特殊光拡大観察による粘膜治癒の状態把握。カプセル内視鏡による出血性病変の観察。	検査待ち時間の軽減。	洗浄履歴の記載と記録	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、人工股関節手術後患者に対する治療成績向上、及び、脊髄損傷患者に対する自宅でのADL向上など疾患に即した具体的目的に向かっての指導を行っている。	入院・外来ともに予約制とし、担当セラピスト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	９月から１名減となったが、前年度と同等以上の診療レベルを維持できた。	希望診療科を受診できなかった患者の心情面に配慮した診療を提供した。	医師、看護師で情報を共有している。	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。 成人患者さんに対する造血幹細胞移植の件数が増加した。	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。	⑴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。 ⑵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	診療案内の作成を行い、県内外1,113箇所の関連病院へ発送した当院の診療体制に関するインフォメーションを行った。平成21年４月より入院時スクリーニングシートを用いた入院患者の早期退院支援を行い、退院支援件数が増加した。	４月から入院時スクリーニングを開始し、退院支援の早期介入を開始した。また、連携室の活動に関するポスターを作成し、院内に配布し連携室活動の広報を行った。		1 2 3 ④ 5
ＭＥセンター	・ＭＥ機器管理ソフト導入 ・業務拡大		人工呼吸器使用中の点検を開始した。	1 2 3 ④ 5
治験管理センター	治験契約件数は新規及び継続を含め、平成21年度は昨年度より１件多い34件を受託した。この中には初めて受託した医療機器の治験も含まれる。	CRCによる治験の支援を介し、被験者の安全性や利便性確保に努めた。	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	現在200あまりのプロトコールが採用されている。プロトコールの整備や新規プロトコールの審査を速やかに勧めることで、治療の向上に貢献した。	外来化学療法スタッフの人員を増員することで、業務の流れの向上につながり、患者サービスの充実に貢献した。	患者取り違え防止対策を確立させ、リスクマネージメント向上に努めた。	1 2 3 ④ 5
栄養管理部		・肝臓病栄養教室の開講 ・栄養サポートニュース発行		1 2 ③ 4 5
病歴部		・弘前大学医学部附属病院診療記録管理規程施行。 ・医療安全基本情報シート運用開始。	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》（平成21年度版）改定 2. 中心静脈カテーテル挿入手技に関する安全指針（第１版）作成 3. リスクマネジメントマニュアル《第４版 第１部》改定	1. 事故等報告を受けて、事例検討会17回開催し、対策を講じた。 2. インシデントレポートモニター・調査・分析・介入し、医療安全推進室会議、リスクマネジメント対策委員会で検討を重ね、事故防止専門委員会で各部署リスクマネジャーを通して、職員へ周知徹底し、医療安全と質の高い医療の提供を推進した。 3. 医療安全全国共同行動へ参加登録し、全国的活動を行っている。	1. 医療安全に関する知識・意識向上を目的に、「医療安全管理マニュアル《ポケット版》の説明会を全職員対象に、講師７人で５日間実施した。 2. 国立大学附属病院　医療安全・質向上のための相互チェックで、岡山大学病院を訪問チェックした。筑波大学附属病院が本院をチェックし、その評価を受けて改善事項に対し取り組んでいる。	1 2 3 ④ 5

項目 診療部等	診療技術・診療内容の向上	患者サービス	リスクマネージメントの取組	評価
感染制御センター	・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（月一度） ・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	・パンデミックインフルエンザワクチン接種の実施；接種率の向上あり。 ・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	薬剤払出業務の改善：「類似薬あり」「複数規格」等のラベル表示により、払出業務時の誤薬防止を行った。	薬剤情報提供用紙の交付（約10,00枚／年）	薬剤払出時における薬剤の所在不明への対応として薬剤受渡時に時刻を記載し薬剤のトレースを可能とした。	1 2 3 ④ 5
看護部	・ストレッチャー移送技術状況調査の実施 ・高度救命救急センター開設準備の一環として、配置予定スタッフのICUにおける実地研修を含む研修の実施 ・倫理症例カンファレンスの推進	・療養環境の整備実施状況調査の実施 ・入院時オリエンテーションに関する実態調査と入院時オリエンテーション時の問診表の統一	・内服薬インシデント与薬プロセス分析の実施 ・ミキシングの集約化に関する取り組みを実施	1 2 3 ④ 5

2. 教　　育

項目 診療部等	臨　床　実　習	院内講習会・研修会・勉強会	地域医師・コメディカルスタッフの生涯学習教育	評　価
手術部	・BSL、クリニカルクラークシップ（医学科５、６年） ・臨床見学実習（医学科２年）	・針刺し事故防止のための勉強会 ・感染予防と対策の勉強会	ME センター（臨床工学技士）、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。	「弘前臨床検査勉強会」を年２回、「検査部内勉強会」を24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	診療放射線技術学専攻学生40名に対し、臨床実習を年間140日実施した。医学科２年次学生98名に対し放射線臨床実地見学を年間13回実施した。	月一回定期的な勉強会を開催し、最新の情報や新たな知識の収集に努めた。年度始めに放射線部施設立入者を対象に講習会を開催し理解と協力を求めた。	放射線治療技術、CT/MRI 診断技術、核医学、デジタル画像研究等の研究会主催し、また放射線技師生涯教育に参加するなど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	・看護助手「医療器材の取り扱いについて」１回 ・新人看護師の基本的看護技術として「感染予防技術」１回 ・勉強会「手洗いについて」２回 ・レールダール・シリコン・レサシテータの分解・組立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弘前消防署、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 BSL　2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 医学科と保健学科の実習には日本赤十字社の協力を得て、弘前市献血ルームの見学実習を組み込み、好評を得た。	1. 医療安全管理マニュアル版説明会「輸血について」４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	1 2 3 ④ 5
集中治療部	医学部5-6年生（２回/週）と保健学科学生（１回/週）の臨床実習を担当している。	勉強会はそのつど行っている。講習会・研修会は要求されたときに行っている。	要求されたときに行っている。	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	・医学科５年次全員 ・保健学科３年次（検査技術）全員			1 2 ③ 4 5
医療情報部		卒後臨床研修オリエンテーション：実習「オーダシステムの操作」（21年４月７日）（担当：情報調査担当係長　村田 雅明）	青森県地域連携 IT 活用あり方研究会(県健康福祉部)講演２回(担当：医療情報副部長　佐々木 賀広)	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	医学科は連日、保健学科は週一回、大学院生はほぼ連日受け入れている。	・診療グループ内のカンファは週１回 ・病理との合同カンファ週１回 ・診療科との写真検討会は週２回	内視鏡技師の資格取得のための講義適宜。年間40時間程度。	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、など	１ ２ ３ ④ ５
総合診療部	臨床実習では外来診療の魅力を可能な限り伝え、クリニカルクラークシップで全クール最大限の人数を受け入れた。	研修医のためのプライマリ・ケアセミナーの企画および開催。	臨床研修指導医ワークショップの世話人	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。	・弘前大学造血幹細胞移植研究会　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、「社会保険制度の活用するために」と題して看護師への社会保障制度の講義を行った。また、出前講座と題して部署単位での学習会を３回行った。 ・全職員対象に「医療連携の現状と課題」と題して外部講師による医療連携フォーラムを１回開催した。また、参加できなかったスタッフに対してCD−ROMにての視聴を行った。	・医療連携フォーラム「医療連携の現状と課題」について、関連医療機関に参加していただき地域方々と共同学習の機会とした。 ・地域の訪問看護師を対象に「在宅緩和ケアについて」学習会と意見交換を１回行った。	１ ２ ３ ④ ５
ＭＥセンター		・人工呼吸器講習会３回。 ・モニター使用方法。 ・パルスオキシメーター。 ・ICDについて。人工心肺、PCPS管理法。 ・生命維持装置安全使用講習会。 ・ペースメーカ研修会。		１ ２ ３ ④ ５
治験管理センター		①ONO-7847悪性腫瘍治験説明会 ②クラゾセンタン　クモ膜下出血研究会 ③DU-176b心房細動研究会 ④DU-176b静脈血栓塞栓症及び肺塞栓症研究会 ⑤CRC養成セミナー ⑥治験事務局セミナー	①臨床試験とCRCに関する研修会 ②日本臨床薬理学会年会 ③CRC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	・医学科５学年、２学年の外来化学療法見学（担当日数、各１日 ・薬学実習生５学年、外来化学療見学（担当日数２日）	対象：看護部、研修会　１回 対象：化学療法室スタッフ、新薬研修会　３回	地域保険薬局　研修会　２回	１ ２ ３ ④ ５
栄養管理部	他大学から６名の実習生受け入れ：実習期間１週間	院内ＮＳＴ勉強会　H22.1.27 34名参加	弘前市民対象の第２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３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. 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会を実施 2. 保健学科３年生リスクマネジメント受講生へ「医療現場でのリスクマネジメント」の講義を実施 3. 成人看護学実習全体オリエンテーションとして「リスクマネジメント」の講義を実施 4. ＢＳＬ学生へ「臨床実習中の医療安全への関わり」の課題を課し、討論形式の講義を実施	1. 新採用者医療安全研修会 2. 医薬品安全管理及び麻薬管理について 3. 医療事故を紛争化させないために 4. エコーガイド下中心静脈カテーテル留置ハンズオンセミナー 5. 情報伝達エラーを防止する―あなたの常識はワタシの常識ではない― 6. 高齢者をチームで守る全科医師・医療従事者のためのこれからのインフォームドコンセント 7. 中途採用者・復帰者支援研修会「安全な医療を提供するために」 8. KYT：さあ　やってみよう！ 9. 院内心肺蘇生記録講習会 10. RCA 学習会 11. 接遇を基本から考える	医療安全地域ネットワーク会議を隔月で行い、他施設の医療安全管理者との連携を図り、学習教育に関わりを持って活動している。	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	・第15回　感染対策研修会 ・第16回　感染対策研修会	・青森滅菌・消毒研究会 ・第３回弘前感染症セミナー ・弘前感染症セミナー	1　2　3　④　5
薬　剤　部	1. 医学科２年制：臨床実地見学実習、0.5日 2. 薬学部実習生：４週間（１名）	1. 薬剤部セミナー　週１回開催計40回 2. リスクマネージメント研修会７回（病院全体として）	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　１回	1　2　3　④　5
看　護　部	【看護系学生】 保健学科２年生80名・３年生78名・４年生16名・助産師専攻４名・教育学部養護教員養成課程25名・その他教育機関３校71名 【医学科１年】 101名（早期臨床体験実習）	・看護実践・自己育成・教育・研究・管理・専門領域におけるコース別研修：34コース ・院内研究発表会１回・看護実践報告会１回・看護必要度研修１回・育休明け職員に対する復職直前講習１回	認定看護師による公開講座を８回実施し、院外８施設より127名の参加があった。 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、外科系各科および手術部看護師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（乳腺疾患、CT 画像技術、核医学画像技術、放射線治療技術など16件、シンポジスト（放射線治療技術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21年度厚生労働科学研究費補助金（代表研究者　山本保博）	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	体液量の研究、漢方の応用、血液浄化法の研究	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		1 2 ③ 4 5
医療情報部	1)『内視鏡画像の特徴量抽出とベイズ識別子（Beysian classifier）による胃癌ハイリスク群の選出』（医療情報副部長　佐々木　賀広）	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	・J treat　調査研究　（CD 患者の QOL に関する他施設共同研究） ・潰瘍性大腸炎に合併するサイトメガロウイルス感染症例における Ganciclovir･Adacolumn の併用療法について ・インフリキシマブ治療により導入された関節リウマチの低疾患活動性の維持に関する研究	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部	①COPD 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 ③ACL 損傷膝における pivot shift 測定センサーの開発 ④ACL 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 ⑥Hirosaki-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、オリジナリティの高い医学教育技法に関する研究。	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 ・小児急性骨髄性白血病に対する多施設共同後期第II相臨床試験	1 2 ③ 4 5
ＭＥセンター	人工呼吸器加温、加湿の違いでフィルターに与える影響	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	・ゼローダにおける HFS に対する患者指導の構築 ・アプレピタント服用患者における副作用の実態調査	1 2 ③ 4 5
病歴部		1 2 ③ 4 5
医療安全推進室	GRM による医療安全全国共同行動での発表	1 2 3 ④ 5
感染制御センター		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要因に関する研究 2. 降圧薬の新規薬理作用に関する研究	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及び実践課題に取り組んだ。 院外研究発表31題　院内研究・実践活動報告会発表　18題	1 2 3 ④ 5

4．その他

診療部等	外部資金の件数（件）			評価
	治験・臨床試験 ※注意１		左記以外 ※注意２	
手術部			1	1 2 ③ 4 5
検査部	1	(1)	4	1 2 ③ 4 5
放射線部			5	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	5	(4)	4	1 2 ③ 4 5
周産母子センター				1 2 ③ 4 5
病理部			1	1 2 ③ 4 5
医療情報部				1 ② 3 4 5
光学医療診療部	4	(3)	4	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部			2	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			9	1 2 3 ④ 5
治験管理センター				1 2 ③ 4 5
腫瘍センター				1 2 ③ 4 5
栄養管理部			6	1 2 ③ 4 5
病歴部				1 2 ③ 4 5
薬剤部			3	1 2 3 ④ 5
看護部			75	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。
※医療支援センターの分は、取得者の各所属部門に含める。

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：体圧分散マットの褥層予防効果については、十分に期待が持てる。 教　　育：医学科、保健学科の臨床実習は、熱心に行われていた。看護師、臨床工学技士の勉強会も積極的に行われていた。 研　　究：関係各部署の臨床研究の場として、十分に機能を果たしていた。 そ の 他：外部資金を活用し、看護師を各種学会や講習会に積極的に参加させることができた。	1 2 3 ④ 5
検　査　部	診療技術：昨年度同様、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）を１件取得でき、計画的に研究が推進された。また、国際腎臓学会（ポスター発表）に２題、採択され一定の業績を挙げた。 そ の 他：「青森県臨床検査精度管理調査結果と問題点」について講演をした。また検査部見学希望の学生、職場体験学習の学生を受け入れた。	1 2 3 ④ 5
放 射 線 部	診療技術：「がん医療における放射線治療の品質管理高度専門教育セミナー」に放射線治療専門放射線技師を派遣し高度専門技術の習得に努めた。事例検討会によりインシデント再発防止の意識を育んだ。 教　　育：医学科２年生98名に対し放射線臨床実地見学を行ったが、装置等の入替えに合わせ資料の改訂を行った。また MRI 磁場体験や放射線防護を通じて行為の正当性について考察する事を訴えた。 研　　究：核医学、画像処理、画像解析、放射線治療等の分野での基礎、臨床に関した発表と放射線計測、Ai、フィルムレスに関する分野での発表など幅広く研究発表を行った。 そ の 他：インターンシップ、職場体験学習で中高生約30名を受入れ、放射線部の業務を通じて医療を体験してもらった。またオープンキャンパスでは約60名の参加者に対し、施設見学と資料配布を合わせ説明を行った。	1 2 3 ④ 5
材　料　部	診療技術：スタンダードプリコーションによる鋼製小物類の洗浄を一元化し感染制御に貢献できた。特殊外来の所有器材を材料部管理に変更し診療の支援に努めた。 教　　育：院内職員へ医療材料の取り扱いについて研修を実施し、同時に材料部業務への理解を得た。新規器材の研修を計画・実践し知識・技術の習得に努めた。 研　　究： そ の 他：今年度も器材の洗浄・滅菌を行い供給する事で検診に貢献した。	1 2 3 ④ 5
救　急　部	診療技術：救急部は多くの診療科が使用する救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)緊急被ばく医療時の汚染傷病者の搬送に関する研究を放射線総合医学研究所と行い、ヘリ搬送時の搭乗者の二次被ばく線量について算出した。 2)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、救命救急センターまで距離のある二次救急医療機関の在るべき姿について検討した。 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。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。青森県合同輸血療法委員会として「看護師のための輸血業務のポイント〈ポケット版〉を作成・配布した。 研　　究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
集中治療部	診療技術：いくつかの新しい治療法が登場した。 教　　育：学生、研修医の教育を行っている。 研　　究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	診療技術：新生児蘇生プログラムインストラクター ２名取得、産婦人科診療ガイドラインに沿った診療手順・内容の見直しを行い、より安全に診療ができるようになった。 教　　育：分娩母体数・新生児数が増加し、約８割がハイリスク症例であるが、研修医、医学科臨床実習における正常分娩立ち会いは維持できている。昨年同様、県内で働く産科婦人科志望者を数名輩出できた。 研　　究：産科婦人科として獲得したおぎゃー献金研究助成金を用い、遅れている研究活動を進めている。 そ の 他：周産母子センター独自の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：精度向上のための診断システム導入した。 教　　育：学生教育に積極的に取り組んだ。 研　　究： そ の 他：	1 2 ③ 4 5
医療情報部	診療技術：高度救命救急センター関連業務では、センター業務運営(運用)の検討が行なわれる中、システム構築等を行なう必要があり、（時間的にみても）相当な困難を伴った。 教　　育：青森県地域連携 IT 活用あり方研究会（県健康福祉部）で、自治体病院等に対し、「診療情報連携」の在り方を提示した意義は大である。 研　　究：『内視鏡画像の特徴量抽出とベイズ識別子（Beysian classifier）による胃癌ハイリスク群の選出』は専門家集団の世界学会（World Computer Congress 2010）に演題採用された。 そ の 他：診療科・部門の研究・業務支援（ポスター等発表資料・案内看板等の作成補助）、院内掲示資料等の作成支援は評価できる。	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	診療技術：診療技術は新たな Modarity による観察を取り入れている。また、管理面での感染予防のための一元管理化、点検を実施。 教　　育：内視鏡の操作、構造、感染対策などについて講習会をおこなった。 研　　究：研究については潰瘍性大腸炎の治療反応性に関する研究で弘前医学学術奨励賞 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
リハビリテーション部	診療技術：治療技術、評価方法の向上を継続的に行った。 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２件となっている。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	診療技術：質の高い外来診療を提供するため多角的に努力した。 教　　育：卒前、卒後、生涯教育すべてに積極的に取り組んだ。 研　　究：医学教育に関する研究の継続的な取り組みが行われている。 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：看護部の協力のもとに入院時スクリーニングを開始し、退院支援が必要な患者の早期抽出と早期介入を行い、入院患者の平均在院日数の短縮に努めた。また、退院支援患者数も1.8倍と増加した。 教　　育：①外部講師を招いた弘前医療連携フォーラムを１回開催した。 ②看護師対象に社会制度に関する学習会を開催した。 ③訪問看護師対象に在宅緩和ケアについての学習会を開催し、訪問看護との連携強化に努めた。 研　　究： そ の 他：大腿骨頚部骨折地域連携パスの推進と啓蒙のため、津軽地域の医療関係者と共同し研究会を３回開催した。	1 2 3 ④ 5
ＭＥセンター	診療技術：・ME 機器管理ソフトを導入し、業務の効率化を目指している。 ・ICU、循環器内科部門の業務拡大を進めた。 教　　育：・院内全職員対象に人工呼吸器実習を継続した。 ・他の生命維持装置安全研修も実施することが出来た。 研　　究：多忙な中にも年１回の研究ができたのは有益であった。 そ の 他：学会、研究会、メンテナンス講習会、等、業務に必要なことに使用しているが、件数が増加したためぎりぎりの状況。	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：薬学部学生（１名）に対し、治験業務を講義した。 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：	1 2 3 ④ 5
腫瘍センター	診療技術：各診療科が外来化学療法室で、化学療法を施行するようになった。 教　　育：最低限の教育は行われているが、今後、地域医療機関と情報共有を強め、がん医療の均てん化に努めたい。 研　　究：患者の副作用対策を確立するために調査し、対策を検討して患者へ還元していきたい。 そ の 他：医師、薬剤師、看護師の情報共有媒体を確立し、治療の充実につなげたい。	1 2 3 ④ 5

項目 診療部等	内　　容	評　価
栄養管理部	診療技術：H 22.2 月から肝臓病教室の開設　毎月 1 回（一病棟八階）行う 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：医療安全基本情報シートの運用開始により、注意すべき患者情報の共有化が図られた。 教　　育： 研　　究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室	診療技術：医療安全対策加算 医療安全に関わるマニュアルの改訂と新たな指針の作成を行った。 教　　育：外部講師を招いたリスクマネジメント講演会を 5 回開催、院内講師での研修会等を 9 回開催し、医療安全への取り組みができるように情報提供をした。 研　　究：医療安全推進室で行った医療安全の取り組みが評価され、医療安全全国共同行動の報告となった。 そ の 他：東北厚生局による立入検査、国立大学附属病院医療安全・質向上のための相互チェックでの改善事項等を各部署への依頼し改善されてきている。	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。津軽地域および県の保健所と連携しパンデミックインフルエンザ対策を行った。 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：薬剤部の各種業務は病院全体に関わる業務であるという発想の転換が次第に浸透しつつある。特に安全性が強く求められる抗がん剤の無菌調整の業務の拡大を徐々に図ることができた。 教　　育：医学部学生にはチーム医療における薬剤師の重要性を啓蒙し医師となった際に薬剤師との連携の必要性を実体験させた。地域薬剤師にには今後の薬剤師業務の展開等について啓蒙活動を行った。 研　　究：従来からの研究テーマを継続しつつ、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を行った。 そ の 他：病院完結型の発想を持ち、各部署緒間との連携を密にしつつ、病院全体での薬に関わるインシデントの軽減に最大限努力することを常に念頭に置いた業務を展開する姿勢が芽生えつつある。	1 2 3 ④ 5
看　護　部	診療技術：高度救命救急センター配置要員の事前講習により、稼働後の対応がスムーズに行うことができた。内服薬に関わるインシデントの分析から、準備と配薬に関する標準化を進めていくことを次年度の課題とした。 教　　育：院内教育計画における研修プログラムに延べ1,073名の受講者があった。学習環境を整え学習者の主体性を支援するための教材（e-ラーニング等）の整備など開始した。 研　　究：院外発表特に全国学会での発表が増加した。実践活動報告では、「看護の見える化」をテーマに他部署においても実践可能な多くの内容が報告された。 そ の 他：臨地実習学生を受け入れることで、若干の外部資金件数のアップにつながったが、実習生受け入れのための環境整備やスペース確保に限界があり今後の拡大は難しい。	1 2 3 ④ 5

Ⅵ．開催された委員会並びに行事

（平成21年４月～平成22年３月）

開催された各種会議、委員会及び行事等（平成21年４月～平成22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
　　腫瘍センター運営委員会
　７日　病院運営会議
　８日　病院科長会
　９日　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
　10日　医薬品等臨床研究審査委員会
　14日　弘前ライオンズクラブに感謝状贈呈
　　第77回卒後臨床研修センター運営委員会
　15日　高度救命救急センター諮問委員会
　16日　病院広報委員会
　17日　第３回キャリアパス支援センター運営委員会
　21日　高度救命救急センター実務委員会
　　治験管理センター運営委員会
　23日　診療録管理委員会
　24日　院内コンサート
　28日　病院運営会議
　　病院業務連絡会

５月１日　診療報酬対策特別委員会
　11日　医薬品等臨床研究審査委員会
　12日　病院運営会議
　13日　病院科長会
　　感染対策委員会
　　リスクマネジメント対策委員会
　14日　看護師長会議
　20日　第５回高度救命救急センター諮問委員会
　22日　第34回診療報酬対策特別委員会
　　院内コンサート
　25日　アメリカクリープラントクリニック関係者来院
　　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
　26日　病院業務連絡会
　　第78回卒後臨床研修センター運営委員会
　27日　第６回高度救命救急センター諮問委員会
　28日　第１回輸血療法委員会

６月２日　看護師長会議
　７日　放射線安全委員会
　８日　医薬品等臨床研究審査委員会
　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
　16日　第79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
　　院内コンサート
　23日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　25日　診療録管理委員会
　　看護師長会議
　26日　第35回診療報酬対策特別委員会

７月６日　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
　９日　看護師長会議
　14日　卒後臨床研修センター運営委員会
　16日　リスクマネジメント対策委員会
　21日　看護師長会議
　24日　第36回診療報酬対策特別委員会
　28日　病院運営会議
　　病院業務連絡会
　29日　医療機器安全管理委員会
　　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
　30日　第１回クリティカルパス大会
　　院内コンサート
　　第２回輸血療法委員会

８月３日　病院ねぷた運行（駐車場内）
　４日　病院広報委員会
　７日　院内コンサート

10日　放射線安全委員会
31日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー

9月1日　深浦中学校生徒病院見学
看護師長会議
2日　医薬品等臨床研究審査委員会
8日　病院運営会議
9日　病院科長会
感染対策委員会
リスクマネジメント対策委員会
15日　第81回卒後臨床研修センター運営委員会
18日　院内コンサート
24日　病院運営会議
病院業務連絡会
25日　看護師長会議
院内コンサート
30日　ＩＳＯマネジメントレビュー会議
研修医のためのプライマリ･ケアセミナー

10月2日　第37回診療報酬対策特別委員会
6日　看護師長会議
7日　医薬品等臨床研究審査委員会
13日　病院運営会議
第82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
15日　第11回家庭でできる看護ケア教室
16日　院内コンサート
20日　看護師長会議
21日　平川市立平賀西中学校生徒職場体験学習
研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
23日　第38回診療報酬対策特別委員会
25日　第3回弘大病院がん診療市民公開講座
26日　病院運営会議
27日　病院業務連絡会
28日　附属病院総合消防訓練
29日　治験管理センター運営委員会
第2回クリティカルパス大会

11月4日　医薬品等臨床研究審査委員会
中国大連市大連金石灘病院載院長等来院
5日　病院広報委員会
第83回卒後臨床研修センター運営委員会
看護師長会議
第3回感染症セミナー
8日　日本科学新聞前社長池田冨士太氏
等明治天皇行在所訪問
9日　環境厚生委員会工事視察調査
10日　病院運営会議
11日　病院科長会
感染対策委員会
リスクマネジメント対策委員会
17日　看護師長会議
18日　院内コンサート
19日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
21日　緩和ケア研修会（～22日）
24日　病院運営会議
病院業務連絡会
25日　診療録管理委員会
栄養管理委員会
27日　第39回診療報酬対策特別委員会

12月1日　看護師長会議
2日　医薬品等臨床研究審査委員会
3日　医療安全・質向上のための相互チェック
第84回卒後臨床研修センター運営委員会
8日　病院運営会議
9日　病院科長会
感染対策委員会
リスクマネジメント対策委員会
14日　研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
15日　第3回クリティカルパス大会
17日　看護師長会議
18日　院内コンサート
22日　病院運営会議
病院業務連絡会
24日　腫瘍センター運営委員会

1月5日　看護師長会議
12日　病院運営会議
13日　病院科長会
感染対策委員会
リスクマネジメント対策委員会
14日　第86回卒後臨床研修センター運営委員会
19日　看護師長会議
20日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
25日　ボランティア懇談会
26日　病院業務連絡会
病院広報委員会
29日　平成21年度弘前大学医学部附属病院診療奨励賞授与式

2月2日　看護師長会議
3日　第9回キャリアパス支援センター運営委員会
医薬品等臨床研究審査委員会
5日　第40回診療報酬対策特別委員会
院内コンサート
9日　病院運営会議
第87回卒後臨床研修センター運営委員会
研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
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
16日　看護師長会議
18日　院内コンサート
23日　病院業務連絡会
25日　マネージメントレビュー会議
平成21年度ベスト研修医賞選考会

3月1日　研修医のためのプライマリ･ケアセミナー
2日　経営戦略会議
平成21年度 ISO 定期監査（～4日）
3日　第5回輸血療法委員会
4日　第7回高度救命救急センター設置検討委員会
5日　第88回卒後臨床研修センター運営委員会
9日　歯科医師臨床研修管理委員会
卒後臨床研修管理委員会
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　第4回クリティカルパス大会
19日　診療報酬対策特別委員会
23日　病院運営会議
病院業務連絡会
26日　院内コンサート
31日　卒後臨床研修修了証授与式

編　集　後　記

病院年報も 1985（昭和 60）年の創刊号から数えて第 25 号を発刊する運びとなりました。創刊号は当時の品川信良病院長が「発刊にさいして」と題し、年報（Annual Report）の重要性を強調されておられましたが、まさに四半世紀にわたり、弘前大学医学部附属病院の歴史を記録してきた貴重な資料と言えるでしょう。2009（平成 21）年度は、花田勝美病院長が巻頭言に述べておられるように、6 年間に及ぶ第一期中期計画の最終年度にあたり、その成果が問われていますが、本院教職員一丸となって診療・教育・研究に邁進してきた結果は高い評価を得られるものと信じております。

一方、もう少し長期間にわたって本院の歴史を振り返って見れば、1987（昭和 62）年度から開始された「附属病院再改築工事・事業」が 22 年もの歳月を経ていよいよ最終段階に入ったことも感慨深いものがあります。平成 21 年度には旧外来診療棟もほぼ解体されて姿を消し、年度末には新外来診療棟屋上に全天候型ヘリポートが設置され、平成 22 年 7 月からは高度救命救急センターが稼働開始しました。10 月現在、旧外来診療棟跡地に地下駐車場の整備工事が急ピッチで進められ、整備に伴う槌音も心地よい響きに感じられる今日この頃です。

本院が北東北の先進的基幹病院として確固たる地位を継続出来ているのも、ひとえに本年報掲載内容の通り関係部局の弛みない努力の賜物と確信しております。本年報を手にされる関係各位には是非そのことを念頭に目を通して頂きたいものと願っております。

病院広報委員会委員　木村　博人

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）
木　村　博　人（歯科口腔外科教授）
藤　井　　学（神経精神医学講座助教）
畠　山　真　吾（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）
北　脇　清　一（医事課長）

弘前大学医学部附属病院年報

2009.4～2010.3（平成21年4月～22年3月）第25号

平成 22 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	・大腸癌に対する粘膜下層剥離術施行数　31件 ・ソナゾイド造影超音波　26件	多数の特定疾患を診療している。潰瘍性大腸炎199人、クローン病112人、全身性エリテマトーデス190人、ベーチェット病80人など		・肝疾患相談センターの開設。 ・外来診察を電話予約にての受付も可能。	・胃癌・大腸癌の内視鏡的治療パスを中心にクリニカルパスの使用数が増加している。	月４回程度、昼食時にリスクマネージャーを中心に話し合いを行っている。医師からのインシデントレポート報告数は40件以上あり、当科が最多である。	1　2　3　4　⑤
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	循環器（PCI、アブレーション、デバイス）、呼吸器（新たな化学療法など）、腎臓（血液浄化療法など）、それぞれの分野で常に診療技術の向上を図っている。	腎疾患を合併した膠原病、血管炎症候群などの多数の特定疾患を管理している。			心臓カテーテル検査、腎生検などはほぼ100％使用している。	毎週総回診後に連絡会を行っている。また検査、手術の開始時ブリーフィングを行っている。	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	・CGMによる血糖測定 ・成人GH欠損症へのGHアナログの投与		・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	・認知症診断と認知機能リハビリの先端的システムを構築した。 ・専門医による遺伝子診療の充実を行った。 ・診断マーカーの測定サービスを行った。 ・遺伝学的検査、電気生理学的検査、神経筋生検など当科研究室で行い、全国的な検査の要望に対応した。	厚生労働省56特定疾患のうち20疾患を担当し、最も多くの患者の診療を行った。青森県における神経変性疾患、認知症診療のセンターとして中心的役割を果たした。	神経変性疾患や認知症の遺伝学的検査、マーカー、画像検査を行った。	新患・外来、入院患者に高度な専門医療をサービスした。また、認知症リハビリテーション、遺伝子カウンセリングなど新たなサービスをおこなった。	認知症患者の入院に導入した。	リスクマネージメント講習会に診療スタッフが参加するとともに、教室会議、回覧、ポスター展示などで確認を行った。また、報告を奨励した。	1　2　3　4　⑤
腫瘍内科				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とCVポート挿入パスの利用。 CDDP定期入院パスの作成。	委員会資料を全員回覧。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、胎児心エコー検査、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	・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。	・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	胸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、医療安全管理マニュアルの確認	1　2　3　④　5
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	難度の高い手術（食道癌等）を含めて手術時間が短縮された。	進行癌やハイリスク症例を非常に多く手術している。	生体肝移植手術を行っている。	平日、土日祝日を問わず、朝夕２回の回診を行っている。	原則的に使用している。重症例の増加に伴って利用できない症例も増えて来ている。	講演会には全員参加に努めた。	1　2　3　4　⑤
整形外科		後縦靱帯骨化症：74人 特発性大腿骨頭壊死：70人 悪性関節リウマチ：15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。		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（18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提供を行っている。	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　９件	・内視鏡下小切開泌尿器悪性腫瘍手術　95件 ・新規抗癌剤による化学療法　16件	内視鏡下小切開膀胱全摘除術　29件	ホームページによる情報の公開	・前立腺生検　170（98%） ・前立腺癌　63（96%） ・膀胱全摘　27（93%） ・副腎摘除術　14（100%）　など	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、ルセンティス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改善が得られるようになってきた。	ベーチェット病におけるインフリキシマブ治療を内科と連携して開始した。	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。	逆紹介率を上げたことにより、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。	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				・患者用クリニカルパスの利用	・喉頭マイクロ手術：36件 ・口蓋扁桃摘出術：31件 ・鼻内視鏡手術：13件 ・突発性難聴（鼓室内注入）：11件 ・顎下腺摘出術（唾石）：７件 ・鼓膜形成術：６件	医療安全管理マニュアルの携行・遵守	1 2 ③ 4 5
放射線科	〔治療部門〕 最新型最上位機種３テスラ MRI の導入。	〔治療部門〕 ・肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療：22件 ・前立腺癌に対する強度変調放射線治療：７件	〔治療部門〕	〔治療部門〕 連続する休日（５月６日、12月29,30日）に休日照射を実施。	〔治療部門〕 ・甲状腺癌に対するアイソトープ治療：87件（100%） ・前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法：14件（100%）	〔治療部門〕 ・医療安全委員会への出席。 ・インシデントレポートの提出。	1 2 3 ④ 5
	〔診断部門〕 3T MRI の導入、最新型1.5T MRI への更新	〔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〕 良好です。	〔診断部門〕 必要な時には利用しています。	〔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 ・腹腔鏡手術による全腹腔鏡下子宮全摘術を始めとした低侵襲手術の提供 ・子宮鏡手術による低侵襲手術の提供 ・不育症患者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。積極的なインシデントレポート提出。	1 2 3 ④ 5
麻酔科	超音波ガイド下の局所麻酔および術後鎮痛を積極的に行い、安全かつ有効な術後鎮痛を提供している。	各診療科で行われる先進的医療を、手術室内や集中治療室内での患者管理を通じて底支えしている。	同左	緩和ケアチームの中核メンバーとしての役割を担い、がん診療と患者の療養生活における質的向上に貢献している。	入院患者に神経ブロックを施行する際には全例パスを用いて安全かつ効率的なブロックを推進している。	個々の医師がリスク管理への高い意識を持って診療行為に当たっている。またインシデントやアクシデントの情報を全医師が共有している。	1 2 3 ④ 5
脳神経外科	MEPモニターの導入	・神経内視鏡手術、脳血管内手術の実施 ・悪性脳腫瘍への集学的治療		・入院期間の短縮 ・プライマリーケアからターミナルケアまで一貫した支援	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。	・リスクマネージャーの配置 ・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　21件 ・神経線維腫症　１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　７件 ・口蓋裂　９件 ・顔面小手術　７件 ・小手術　12件 ・短期入院　（全麻）　30件 ・短期入院　（局麻）　８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	ワンポートでの胆石症に対する腹腔鏡手術	特定疾患治療研究事業疾患は０件	承認を受けている先進医療はなし	患者の病態に応じた施設へのセカンドオピニオン	１．鼠径ヘルニア手術手術　65例（100%） ２．腹腔鏡下幽門筋切開術　１例（100%） ３．停留精巣手術　７例（100%） H病検査　３例（100%）	内服薬を指示簿に記載し複数人で確認する。	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知識を共有し学習する。	進行口腔癌における選択的動注化学療法併用放射線治療の施行。	インプラント義歯	患者用クリニカルパスを利用。治療・手術内容のパンフレットを配布。	現在４疾患のパスを使用しているが、当該疾患は全例パスを使用。さらに短期入院用パスを作成中。	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を設ける。	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、附属小中学校生の健康診断。		国立病院機構弘前病院の内科輪番時に計26回当直医を派遣している。	患者の逆紹介数：741名	1 2 3 4 ⑤
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	例年の学内健康診断（約300名）		救命蘇生法の院内、院外の指導。	患者の逆紹介数：455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		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：427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	青森県難病相談、認知症検診、多発性硬化症相談会を行った。	県、保健所と難病相談活動を行った。	アルツハーマーフォーラムや各種研究会を開催し生涯教育に貢献した。	患者の逆紹介数：219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：129名	1 2 ③ 4 5
神経科精神科			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：190名	1 2 3 ④ 5
小児科	附属幼稚園、附属小学校、附属特別支援学校の健康診断を担当。	県内各地の乳幼児健診、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：125名 小児三次救急として地域各医療施設より重症患者、救急患者の受け入れ。津軽地域小児救急医療体制の一次および三次救急を担当。	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科 心臓血管外科				患者の逆紹介数：200名	1 2 ③ 4 5
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	本学学校医を務めている　県内各地の乳癌検診・マンモグラフィ読影に協力している。	県内各地の公立病院の当直を支えている。	・市民公開講座１回 ・高校生に対するプロモーション２回	患者の逆紹介数：444名	1 2 3 4 ⑤
整形外科		身体障害者認定巡回診療（県内全般）	青森県内の整形外科看護師、リハ(PT, OT)に４回/年	患者の逆紹介数：596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 ・北秋田市民病院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 ・鷹揚郷病院６回 ・むつ病院３回 ・公立金木病院３回 ・西北中央病院４回	患者の逆紹介数：167名	1 2 3 ④ 5
泌尿器科				患者の逆紹介数：371名	1 2 3 ④ 5
眼科	県内外における学校検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：1,460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	附属幼稚園、小・中学校、本学学生の健康診断：年１回	身体障害者巡回審査及び更生相談事業：５回	当科看護師を対象とした講義：４回	患者の逆紹介数：396名	1 2 ③ 4 5
放射線科	〔治療部門〕 青森県小児がん等調査：２回。		〔治療部門〕 ・東北地区放射線技師統一講習会：１回 ・弘前大学大学院医学研究科公開講座：１回 ・乳癌患者会での特別講演：１回 ・薬剤部での特別講義：１回 ・固形癌骨転移緩和セミナー：１回 〔診断部門〕 画像診断関係の講演会企画７件、その他	患者の逆紹介数：16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40回程度の検診回数を数える。	周産期分野、婦人科分野、生殖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：205名	1 2 ③ 4 5
麻酔科			ＡＣＬＳプロバイダーコース、院内緩和ケア研修会および勉強会の開催、緩和ケアや救急蘇生に関する講演活動多数、救急救命士の気管挿管実習	患者の逆紹介数：51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：239名	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：161名 救急疾患の受け入れ ・熱傷　17件 ・顔面骨骨折　21件	1 2 3 ④ 5
小児外科	青森県小児がん等調査	青森県検診センター、マンモグラフィー読影、年６回	弘前医師会での特別講演（小児外科の作今）	患者の逆紹介数：23名 ・新生児救急外科を中心とした臨時手術例は24件	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回/年			患者の逆紹介数：64名	1 2 ③ 4 5