

弘前大学医学部附属病院年報

第 27 号

2011. 4~2012. 3

ANNUAL REPORT

2011. 4~2012. 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 藤 哲	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助成事業等採択状況		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		27
3. 内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科		29
4. 神 経 内 科		32
5. 腫 瘍 内 科		35
6. 神経科精神科		37
7. 小 児 科		39
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		59
17. 麻 醉 科		63
18. 脳 神 経 外 科		65
19. 形 成 外 科		67
20. 小 児 外 科		70
21. 歯科口腔外科		73
III. 中央診療施設等各部別の臨床統計・研究実績（教員を除く）		75
1. 手 術 部		76
2. 検 査 部		79
3. 放 射 線 部		83
4. 材 料 部		87
5. 輸 血 部		91
6. 集 中 治 療 部		94
7. 周産母子センター		97
8. 病 理 部		99

9. 医療情報部	103
10. 光学医療診療部	104
11. リハビリテーション部	105
12. 総合診療部	108
13. 強力化学療法室 (ICTU)	110
14. 地域連携室	111
15. MEセンター	115
16. 治験管理センター	118
17. 卒後臨床研修センター	119
18. 歯科医師卒後臨床研修室	120
19. 腫瘍センター	122
20. 医療支援センター	124
21. 栄養管理部	125
22. 病歴部	127
23. 高度救命救急センター	131
24. 医療安全推進室	142
25. 感染制御センター	146
26. 薬剤部	149
27. 看護部	154
IV. 診療科全体としての自己評価	159
V. 診療部等全体としての自己評価	173
VI. 開催された委員会並びに行事 (平成23年4月～平成24年3月)	187
VII. 新規採用・更新を伴った大型医療機器・設備	191
編集後記	193

巻 頭 言



－ 次のステップへ －

附属病院長 藤 哲

平成23年度の病院年報（第27号）を皆様のところへお届けします。

平成23年度は花田勝美前附属病院長の任期最後の1年であり、まさに花田体制の集大成の年であったといえます。花田前病院長の統率のもと、職種を越えた医療スタッフならびに事務方の働きにより、平成16年度から平成21年度の第1期中期目標・中期計画は達成されました。また、附属病院の再開発も臨床研究棟と外来診療棟を結ぶ渡り廊下が完成し、ほぼ終了しました。県内唯一の高度救命救急センターがフル稼働し、平成23年度の病院全体の急患受入数は4,371人、うち高度救命救急センターで処置した患者は2,807人に及びました。また、ヘリコプターによる患者搬送受入及び他病院への転送は46人でした。

また、遠隔操作型内視鏡下手術支援システム da Vinci Surgical system が東北・北海道地区では初めて導入されました。23年度はまだ保険収載されたものではなく、先進医療として24症例（泌尿器科15症例、婦人科7症例、消化器外科2症例）に利用されました。この様な患者さんに優しい侵襲の少ない医療機器の導入は、特定機能病院に求められるものの一つです。

もう既に24年度半ばにさしかかりましたが、4月よりダミーあるいはヴァーチャル画像を応用した内視鏡手技体験、心臓カテーテルトレーニング、マイクロサージャリー手技習得などを行うスキルアップトレーニングルームが設置されました。医師・看護師等の各種治療手技の習得あるいは再教育の一助となればと思っています。

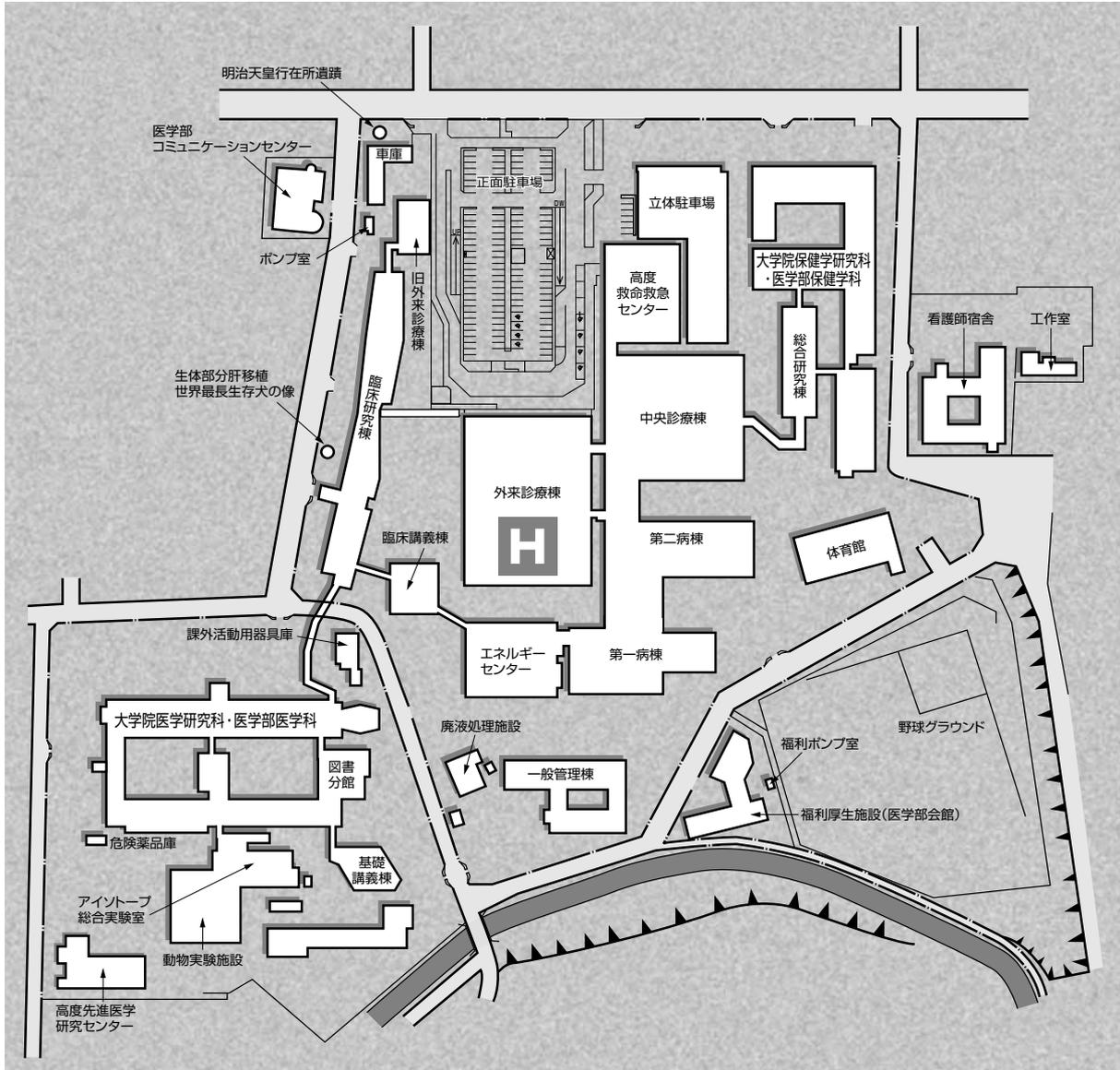
現在は、集中治療室 ICU の8床から16床への増設工事が行われており、新生児集中治療室 NICU・発育支援室 GCU の充実計画の遂行が残された目標です。今後、附属病院が留意すべき課題は、急性期病院としての機能を果たすべく地域連携の充実、特定機能病院として先進医療の拡大、県内唯一の総合的教育機関としての初期臨床研修医・後期臨床研修医の増加、国立大学法人を支えるべく病院経営の健全化などがあげられます。

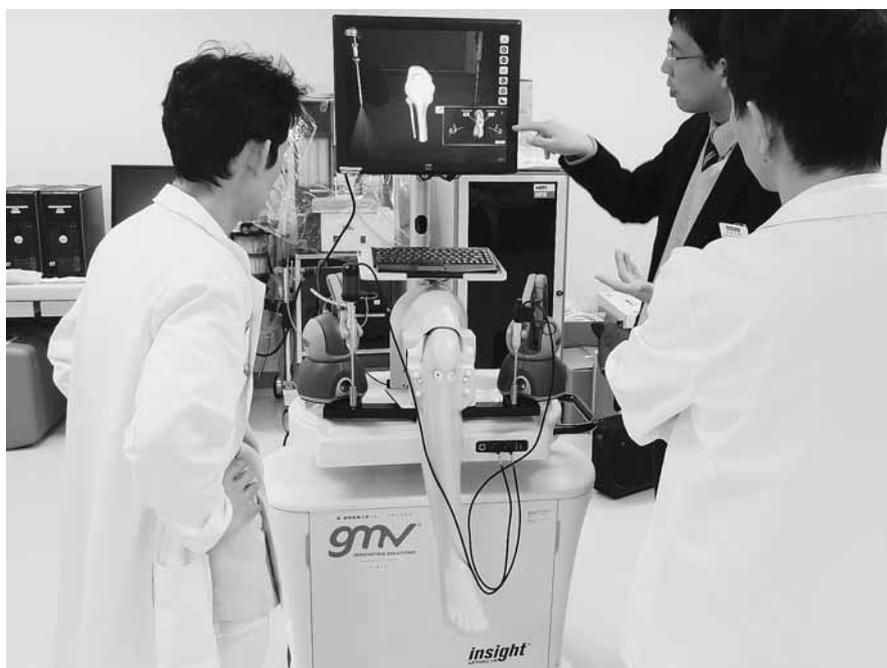
この目標に向かって更なる一步を踏み出す為に、この年報の資料が参考になれば幸いです。本誌の編集にご尽力いただいた皆様に深謝致します。

（平成24年10月4日記）

建物配置図

(平成24年11月1日現在)





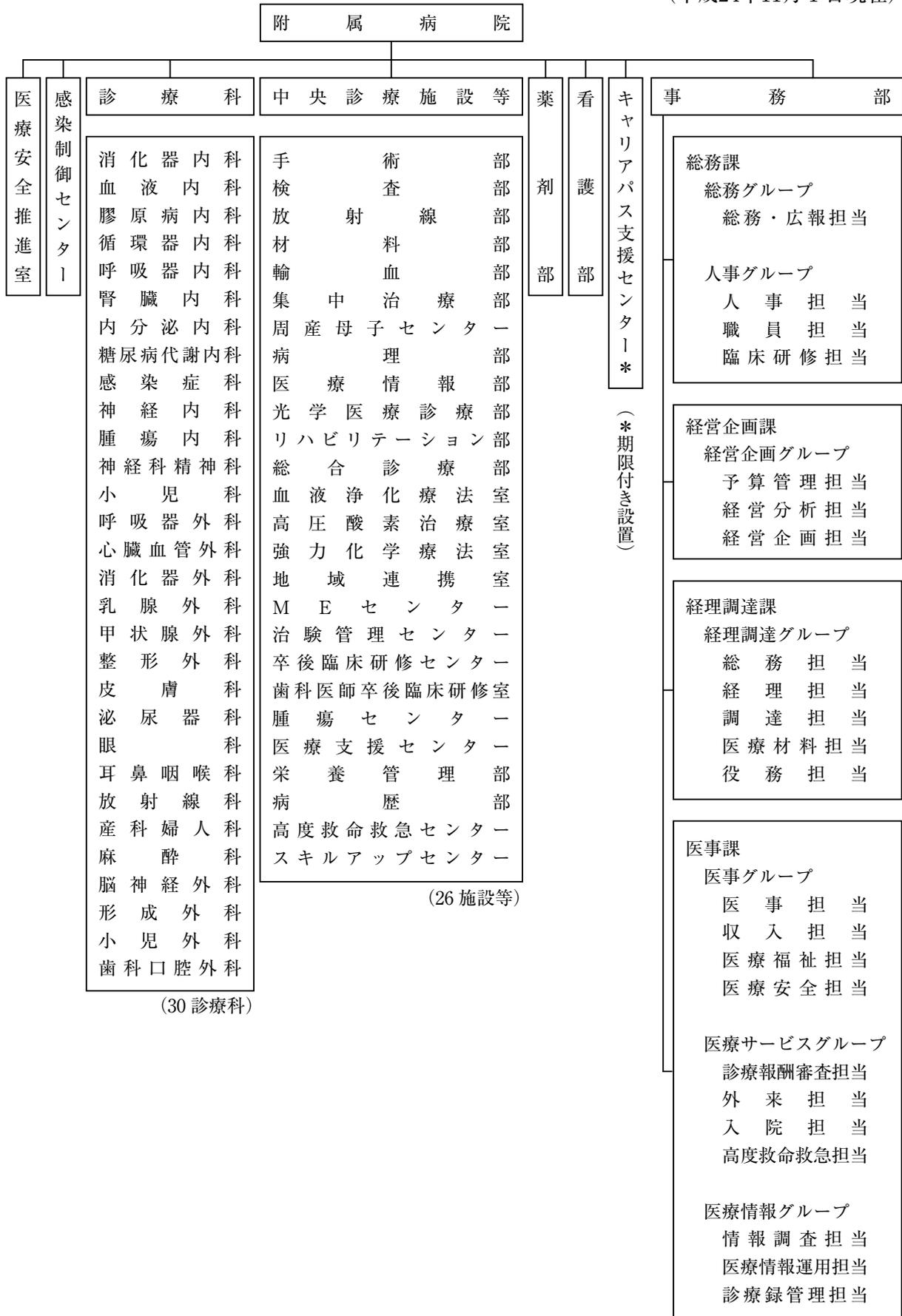
バーチャルリアリティー関節鏡手術トレーニングシミュレータ



附属病院航空写真 ヘリポートを中心に（平成 24 年 6 月 1 日撮影）

組 織 図

(平成24年11月 1 日現在)



役 職 員

(平成24年11月 1 日現在)

附属病院長	専任	藤 哲
副病院長	教授	福田 眞作
副病院長	教授	大熊 洋揮
病院長補佐	教授	加藤 博之
病院長補佐	教授	澤村 大輔
病院長補佐	教授	大山 力
病院長補佐	看護部長	砂田 弘子

○医療安全推進室	室長(併)准教授	福井 康三
○感染制御センター	センター長(併)教授	萱場 広之

○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	科長	
内分泌内科	科長	
糖尿病代謝内科	科長	
感染症科	科長	
神経内科	科長(併)教授	東海林 幹夫
腫瘍内科	科長(併)教授	佐藤 温
神経科 精神科	科長	
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	
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	高井 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	漆 館 聡 志
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	袴 田 健 一
検 査 部	部 長 (併) 教 授	萱 場 広 之
放 射 線 部	部 長 (併) 教 授	高 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	黒 瀬 顕
医 療 情 報 部	部 長 (併) 教 授	佐々木 賀 広
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	
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	大 山 力
M E セ ン タ ー	セ ン タ ー 長 (併) 教 授	大 熊 洋 揮
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	高 井 良 尋
医 療 支 援 セ ン タ ー	セ ン タ ー 長 (兼) 病 院 長 補 佐	加 藤 博 之
栄 養 管 理 部	部 長 (兼) 副 病 院 長	福 田 眞 作
病 歴 部	部 長 (兼) 病 院 長	藤 哲
高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	セ ン タ ー 長 (併) 教 授	浅 利 靖
ス キ ル ア ッ プ セ ン タ ー	セ ン タ ー 長 (併) 教 授	加 藤 博 之

○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 剂 部	部 長 (併) 教 授	早 狩 誠
○看 護 部	部 長	砂 田 弘 子
○事 務 部	部 長	寺 坂 和 記
	総 務 課 長	石 戸 谷 昌 実
	経 営 企 画 課 長	佐 野 進
	経 理 調 達 課 長	深 田 浩 一
	医 事 課 長	北 脇 清 一

I. 病院全体としての臨床統計並び に科学研究費助成事業等採択状況

1. 診療科別患者数（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月）

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 者 数 (内数)(人)	紹 介 率 (%)
消化器内科／血液内科／膠原病内科	12,004	32.8	26,520	108.7	1,392	92.1
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	21,049	57.5	24,562	100.7	2,165	107.3
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	11,055	30.2	26,388	108.1	734	94.3
神 經 内 科	2,661	7.3	8,022	32.9	581	79.4
腫 瘍 内 科	3,665	10.0	7,349	30.1	254	102.4
神 經 科 精 神 科	9,602	26.2	27,124	111.2	700	68.1
小 児 科	12,159	33.2	7,839	32.1	669	63.3
呼 吸 器 外 科 ／ 心 臓 血 管 外 科	9,584	26.2	5,640	23.1	563	114.3
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	14,646	40.0	14,252	58.4	984	98.0
整 形 外 科	16,087	44.0	37,527	153.8	2,021	92.2
皮 膚 科	4,318	11.8	17,026	69.8	935	85.0
泌 尿 器 科	13,616	37.2	16,459	67.5	1,016	86.8
眼 科	10,233	28.0	26,004	106.6	1,466	90.4
耳 鼻 咽 喉 科	12,218	33.4	14,052	57.6	1,321	93.3
放 射 線 科	6,861	18.7	46,572	190.9	4,251	98.2
産 科 婦 人 科	12,461	34.0	24,161	99.0	1,403	69.1
麻 酔 科	1,262	3.4	15,504	63.5	711	88.2
脳 神 經 外 科	9,370	25.6	6,194	25.4	639	133.3
形 成 外 科	4,804	13.1	4,093	16.8	532	80.6
小 児 外 科	2,338	6.4	1,837	7.5	197	105.9
総 合 診 療 部			385	1.6	142	29.1
高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	1,189	3.2	387	1.6	285	103.8
歯 科 口 腔 外 科	3,487	9.5	12,504	51.2	1,840	66.8
合 計	194,669	531.9	370,401	1,518.0	24,801	87.9

外来診療実日数 244 日

2. 診療科別病床数（平成 23 年 4 月 1 日現在）

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	33	37
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	1		2	1		4	41(51)	49(59) ※1
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	1		2			3	30	36
神 經 内 科						3	6	9
腫 瘍 内 科						1	9	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				1		1	10	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			16	17
産 科 婦 人 科		2	2		4	1	29	38
麻 酔 科						2	4	6
脳 神 経 外 科			1	1		5	20	27
形 成 外 科			1			2	12	15
小 児 外 科				1		1	4	6
歯 科 口 腔 外 科							10	10
感 染 症							6	6
共 通 病 床				2			4	6 ※2
R I							6	6
I C U							8	8
I C T U							5	5
N I C U							6	6
G C U							10	10
高度救命救急センター							20(10)	20(10) ※3
合 計	3	4	21	15	4	46	543	636

※1（ ）内の病床数は、高度救命救急センターの後方病床10床を含む病床数。

※2 感染症病室のうち、2床は皮膚科、2床は放射線科、2床は小児外科で使用。

※3（ ）内の病床数は、後方病床10床を除く病床数。

3. 患者給食数（買上）（平成 23 年 4 月～平成 24 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			249,723	249,723	
特 別 食	腎臓病食	腎 炎 食	1,318	183	1,501
		ネフローゼ食	1,431		1,431
		腎 不 全 食	12,895		12,895
		透 析 食			
	妊 娠 高 血 圧 症 候 群 食	62	1,150	1,212	
	高 血 圧 食		6,669	6,669	
	心 臓 病 食	35,900	194	36,094	
	肝臓病食	肝 炎 食	1,385	563	1,948
		肝 硬 変 食	3,027		3,027
	糖 尿 病 食	61,170		61,170	
	胃 潰 瘍 食	9,582	2,580	12,162	
	術 後 食	5,369	9,782	15,151	
	濃 厚 流 動 食				
	治 療 乳		1,397	1,397	
	検 査 食		1,056	1,056	
	フェニールケトン尿症食				
	脾 臓 食	511	84	595	
	痛 風 食	111	46	157	
	脂 質 異 常 症 食	1,653	18	1,671	
	そ の 他	205	56,509	56,714	
計	134,619	80,231	214,850		
合 計		134,619	329,954	464,573	

4. 退院事由別患者数（平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月）

退院事由別	治 癒	軽 快	死 亡	そ の 他	計
患 者 数	360 人	7,613 人	185 人	2,502 人	10,660 人

5. 診療科別剖検率調べ（平成23年4月～平成24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	5	15	33.3
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	6	38	15.8
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	2	6	33.3
神経内科		4	
腫瘍内科	2	11	18.2
神経科精神科			
小児科	1	9	11.1
呼吸器外科／心臓血管外科		10	
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	1	9	11.1
整形外科		1	
皮膚科		2	
泌尿器科		11	
眼科			
耳鼻咽喉科		12	
放射線科		2	
産科婦人科	1	6	16.7
麻酔科		4	
脳神経外科	2	24	8.3
形成外科		1	
小児外科			
歯科口腔外科		2	
高度救命救急センター		18	
合計	20	185	10.8

6. 診療科別病床稼働率・平均在院日数（平成23年4月～平成24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	88.6	17.7
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	49(59)※1	97.5	9.7
内分泌内科／糖尿病代謝内科／感染症科	36	83.9	24.7
神経内科	9	80.8	27.2
腫瘍内科	10	100.1	19.5
神経科 精神科	41	64.0	53.1
小児科	37	89.8	37.1
呼吸器外科／心臓血管外科	25	104.7	21.5
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	45	88.9	16.7
整形外科	40	109.9	20.4
皮膚科	14	84.3	16.9
泌尿器科	37	100.5	18.9
眼科	36	77.7	13.4
耳鼻咽喉科	36	92.7	21.1
放射線科	19	98.7	21.4
産科 婦人科	38	89.6	10.1
麻酔科	6	57.5	17.4
脳神経外科	27	94.8	18.4
形成外科	15	87.5	19.4
小児外科	8	79.8	11.6
歯科 口腔外科	10	95.3	27.1
高度救命救急センター	20(10)※2	32.5	8.0
共通固定病床	41		
合計	636	83.6	17.3

※1 ()内の病床数は、高度救命救急センターの後方病床10床を含む病床数。

※2 ()内の病床数は、後方病床10床を除く病床数。

7. 研修施設認定一覧（平成 24 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主研修施設	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専攻医指導施設	産科婦人科
8	日本眼科学会	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	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総合修練機関	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B	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
			光学医療診療部
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

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
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
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	日本感染症学会	日本感染症学会研修施設	感染症科
			感染制御センター
28	日本老年医学会	日本老年医学会認定施設	神経内科
29	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
30	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
31	呼吸器外科専門医合同委員会	呼吸器外科専門医制度基幹施設	呼吸器外科
			心臓血管外科
32	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	三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
33	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
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	日本心身医学会	日本心身医学会研修認定施設	消化器内科
36	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
37	日本大腸肛門病学会	日本大腸肛門病学会認定施設	消化器外科
38	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・胎児専門医研修施設	周産母子センター
39	日本生殖医学会	日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設	産科婦人科
40	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
41	日本核医学会	日本核医学会専門医教育病院	放射線科
42	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

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
43	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
		日本輸血・細胞治療学会認定輸血看護師制度指定研修施設	輸血部
44	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
45	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
46	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
47	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
48	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
49	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
50	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
51	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
52	日本てんかん学会	日本てんかん学会てんかん専門医制度研修施設	神経科精神科
53	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
54	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
55	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
56	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
57	日本手外科学会	日本手外科学会認定研修施設	整形外科
58	日本心血管インターベンション治療学会	日本心血管インターベンション治療学会研修施設	循環器内科
59	日本小児循環器学会	小児循環器専門医修練施設	小児科
60	日本プライマリ・ケア連合学会	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム	総合診療部
61	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
62	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
63	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
64	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
65	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
66	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
67	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
		日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設	薬剤部

番号	学会名	認定施設名等	主な診療科等名
68	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			
69	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
70	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
71	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
72	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
73	日本胆道学会	日本胆道学会認定指導医制度指導施設	消化器外科
74	日本小児血液・がん学会	日本小児血液・がん専門医研修施設	小児科
75	日本心臓血管麻酔学会	日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設	麻酔科
76	日本不整脈学会・日本心電学会	日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設	循環器内科
77	日本小児口腔外科学会	日本小児口腔外科学会認定制度研修施設	歯科口腔外科

8. 平成23年度 医員・研修医在職者数調

○ 医員（各月1日現在）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
消化器内科 血液病内科 膠原病内科	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	105	9
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	5	47	4
内分泌内科 糖尿病 感染症	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	90	8
神経内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
腫瘍内科		0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	12	1
神経科精神科		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
小児科		5	5	5	4	3	4	5	4	3	3	3	49	4
呼吸器外科 心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	12	1
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	6	6	6	8	8	8	9	9	9	9	9	9	96	8
整形外科		10	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	115	10
皮膚科		6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	62	5
泌尿器科		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	1
眼科		3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	6	49	4
耳鼻咽喉科		3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	32	3
放射線科		5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	4
産科婦人科		7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	79	7
麻酔科		11	10	10	10	10	11	11	11	10	10	10	125	10
脳神経外科		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3
形成外科		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	47	4
小児外科		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1
歯科口腔外科		6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72	6
高度救命救急センター		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	2
合計	97	95	93	94	93	91	97	99	97	96	96	97	1,145	95

○ 研修医（平成23年度受入人数）

区 分		人 数
研修医	医科所属	11
	歯科所属	4
合計		15

9. 科学研究費助成事業等採択状況（平成23年度）

○文部科学省・日本学術振興会科学研究費助成事業

新学術領域研究（研究領域提案型）

〔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病の多段階発症の分子機構	5,200,000

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
小児科学講座	伊藤悦朗	教授	GATA1 転写因子の質的・量的異常による白血病発症の仕組みの解明	6,300,000
皮膚科学講座	澤村大輔	教授	標的蛋白を急速に分解する画期的マウスシステムの開発	5,700,000
泌尿器科学講座	大山力	教授	前立腺特異抗原を凌駕する糖鎖標的前立腺癌診断ツールの開発と臨床応用	3,600,000
耳鼻咽喉科学講座	欠畑誠治	准教授	Lipid raft による OHC 細胞骨格制御機構 - 聴覚における脂質の機能解明 -	3,600,000
放射線科学講座	高井良尋	教授	テーラーメイド癌治療構築のための新低酸素細胞画像化剤の有用性に関する研究	3,500,000
産科婦人科学講座	水沼英樹	教授	多嚢胞性卵巣症候群の新たな病因の解明 - 胎生期における性腺細胞の分化異常	4,800,000
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	2,900,000

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
消化器内科/血液内科/膠原病内科	三上健一郎	助教	Notch/Jagged1 シグナルを介した肝線維化と肝再生との病態連繋の解明	1,700,000
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	丹藤雄介	講師	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	800,000
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とした治療法の開発	1,200,000
神経科精神科	菊池淳宏	講師	ヒト末梢血 RNA を用いた電気けいれん療法的作用機序の検討	1,100,000
神経科精神科	斉藤まなぶ	講師	生物学的手法による児童思春期精神病前駆状態と発達障害の鑑別とその介入について	1,200,000
小児科	照井君典	講師	ダウン症候群関連急性リンパ性白血病における細胞増殖機構の解明	1,900,000
小児科	佐々木伸也	助教	BACH1 トランスジェニックマウスを用いた骨髄線維症の分子標的療法の開発	1,100,000
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	村田暁彦	講師	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～	900,000
皮膚科	金子高英	講師	皮膚腫瘍におけるメルケル細胞ポリオーマーウイルスの病原性の証明	1,700,000
皮膚科	松崎康司	講師	ウイルス感知レセプターの自然免疫力を活用する新規癌療法の確立	1,500,000

産科婦人科	福山麻美	医員	ヒアルロン酸をキーワードに新たな早産予知と治療に挑む	1,600,000
麻酔科	楠方哲也	講師	麻酔・手術後の睡眠、認知障害機序と治療法の研究：覚醒、回復、周術期トータルケアへ	1,000,000
脳神経外科	浅野研一郎	講師	ガンマナイフとグリオーマ細胞吸着療法を組み合わせた効率的腫瘍根絶療法の基礎研究	1,500,000
周産母子センター	田中幹二	講師	プロテオグリカンで切迫早産を治療しよう	800,000
附属病院長	花田勝美	附属病院長	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	500,000

〔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
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分子生物学的研究：P122 蛋白の役割の確立	2,000,000
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	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	1,100,000
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	600,000
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	200,000
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	1,100,000
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	900,000
泌尿器科学講座	坪井滋	客員研究員	癌細胞表面に発現した分枝型 O-グリカンによる宿主免疫逃避機構の解明	700,000
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胱療法の開発	900,000
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	1,000,000
耳鼻咽喉科学講座	新川秀一	教授	大規模調査による聴覚障害の関連因子の解明	900,000
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	1,000,000
産科婦人科学講座	横山良仁	講師	光線力学的療法とクロフィブリン酸を用いた卵巣癌播種病巣に対する治療戦略	1,300,000
麻酔科学講座	石原弘規	准教授	重症小児患者の体液管理のための低侵襲体液量評価法の開発	700,000
脳神経外科学講座	嶋村則人	講師	安全な脳梗塞治療法の開発：スタフィロキナーゼの応用	2,000,000
歯科口腔外科学講座	木村博人	教授	メカノセンサーとしての顎骨由来培養骨膜シート移植による新規骨増生法の開発	1,400,000
救急・災害医学講座	吉田仁	講師	最新睡眠科学による全身麻酔機序の解明：安全な麻酔と麻酔後 QOL 向上のために	2,200,000
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	1,100,000
病理診断学講座	黒瀬顕	教授	DNA 損害修復マーカーを用いた膠芽腫における抗癌剤作用機序と悪性化の解明	2,500,000
地域医療学講座	中村典雄	准教授	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	800,000

挑戦的萌芽研究

〔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
消化器内科/血液内科/膠原病内科	下山 克	講師	ヘリコバクターピロリ感染が脳・心血管疾患危険因子に及ぼす影響	1,500,000
薬 劑 部	板垣 史郎	准教授	食品機能成分による新規大腸癌抑制遺伝子の制御	1,500,000

〔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
脳神経内科学講座	東海林 幹夫	教授	アルツハイマー病の新たなバイオマーカーの探索	1,100,000
脳神経内科学講座	松原 悦朗	准教授	A β オリゴマーカルシウムチャンネルに着目したアルツハイマー病神経変性機構の探索	1,800,000
腫瘍内科学講座	西條 康夫	教授	iPS細胞における肺細胞誘導遺伝子同定と肺細胞分化誘導の試み	1,200,000
皮膚科学講座	澤村 大輔	教授	皮膚に存在するいかなる細胞も培養可能にする挑戦的戦略	3,000,000
臨床検査医学講座	萱場 広之	教授	赤血球によるケモカインの吸着と放出のメカニズムに関する研究	1,200,000

若手研究 (A)

〔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
薬 劑 部	板垣 史郎	准教授	食品機能成分の体内動態特性に基づく薬剤性肺障害の予防	3,900,000

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	500,000
神経科精神科	藤井 学	助教	抗精神病薬による性機能障害の実態調査と脆弱性因子の解明	1,400,000
皮膚科	滝吉 典子	助手	バビオン・ルフェーブル症候群表皮細胞におけるセリプロテアーゼの活性化障害	1,200,000
耳鼻咽喉科	阿部 尚央	助教	マウス蝸牛外有毛細胞におけるプレスチンの発現とその機能に関する検討	1,600,000
耳鼻咽喉科	武田 育子	助教	simvastatinの抗腫瘍効果に関する検討	1,200,000
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	800,000
歯科口腔外科	榊 宏剛	講師	新規遺伝子ネットワークを利用した細胞周期制御と免疫機構賦活化による癌治療法の開発	1,700,000
歯科口腔外科	久保田 耕世	助教	化学療法誘発口腔粘膜炎の革新的治療法の開発へ向けたRIG-Iの機能解析	1,900,000

〔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
内分泌代謝内科学講座	田辺 壽太郎	助教	HDL リポ蛋白の総合的機能解析と2型糖尿病患者への臨床応用	500,000
皮膚科学講座	中島 康爾	助教	転写因子のスプライシングによる表皮細胞の分化・増殖の調節機構の解明	2,100,000
泌尿器科学講座	岡本 亜希子	客員 研究員	前立腺癌の神経周囲浸潤の責任分子の同定	500,000
先進移植再生医学講座	米 山 徹	助教	血液型糖鎖抗原に結合する新規ペプチドによるABO不適合腎移植の拒絶抑制法の開発	700,000
先進移植再生医学講座	島 山 真 吾	助教	癌特異的分子アネキシンを標的とした泌尿器癌化学療法の開発	800,000

○厚生労働省科学研究費補助金

疾病・障害対策研究分野 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究

〔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
産科婦人科学講座	水 沼 英 樹	教授	更年期障害に対する加味逍遙散のプラセボ対照二重盲検群間比較試験	14,820,000

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	10,000,000

10. 治験実施状況 (平成 23 年 4 月～平成 24 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	24	17	54,058,843
製造販売後臨床試験	0	0	0
使用成績調査	165	69	18,318,300
合計	189	86	72,377,143

- ※ 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23年4月～平成24年3月）

診療科等名	区分	病院研修生(人)	受託実習生(人)	薬剤師実務受託研修生(人)
眼	科	3	3	
麻酔	科	15		
検査	部	1		
輸血	部	4		
病理	部	29		
リハビリテーション	部		2	
栄養管理	部		10	
高度救命救急センター		63	4	
薬剤	部		12	
看護	部		76	
合計		115	107	0

12. 院内学級

さくら学級（弘前市立第四中学校）在籍数（平成23年度）

病棟名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
第1病棟3階	3(2)	4(2)	3(2)	3(2)	3(1)	4(1)	5(1)	5(1)	4(3)	2(4)	2(4)	1(4)	39(27)
第2病棟2階				(1)	(2)	(1)	(1)	1(1)	1(1)				2(7)
第2病棟8階		(1)											0(1)
合計	3(2)	4(3)	3(2)	3(3)	3(3)	4(2)	5(2)	6(2)	5(4)	2(4)	2(4)	1(4)	41(35)

※（ ）内は在籍を変えない通級生の数。

たんぽぽ学級（弘前市立朝陽小学校）在籍数（平成23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	3	3	4	4	1	3	2	2	2	2	2	30
第1病棟8階					1	1	1						3
合計	2	3	3	4	5	2	4	2	2	2	2	2	33

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	1,392 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	胃癌	(3%)	6	慢性胃炎	(3%)
2	大腸癌	(3%)	7	肝臓癌	(2%)
3	大腸ポリープ	(3%)	8	潰瘍性大腸炎	(2%)
4	消化性潰瘍	(3%)	9	クローン病	(2%)
5	慢性肝炎	(3%)	10	白血病	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	胃癌	6	機能性消化管障害
2	大腸癌	7	胃食道静脈瘤
3	肝臓癌	8	関節リウマチ
4	潰瘍性大腸炎	9	全身性エリテマトーデス
5	クローン病	10	白血病

担当医師人数	平均 4人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

消化管	木
上部消化管	月、木
肝	木、金
血液	月、火、金
膠原病・免疫	月、火、水
心療内科	火、水

日本肝臓学会肝臓専門医	4人
日本心身医学会研修指導医	1人
日本心身医学会心身医療「内科」専門医	2人
日本リウマチ学会リウマチ専門医	2人
日本消化器内視鏡学会指導医	4人
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	12人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1人
日本心療内科学会心療内科専門医	1人
日本心療内科学会登録医	1人
日本消化管学会胃腸科認定医	4人
日本ヘリコバクター学会 H.pylori (ピロリ菌) 感染症認定医	5人

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	13人
日本内科学会総合内科専門医	2人
日本内科学会認定内科医	18人
日本消化器病学会指導医	6人
日本消化器病学会消化器病専門医	11人
日本血液学会指導医	1人
日本血液学会血液専門医	2人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

大腸腫瘍（癌、腺腫）	168人 (29.4%)
胃癌	85人 (14.9%)
クローン病	71人 (12.4%)
肝臓癌（肝硬変の合併あり）	40人 (7.0%)

潰瘍性大腸炎	38人 (6.6%)
白血病	34人 (5.9%)
慢性肝炎	23人 (4.0%)
胆道系疾患	22人 (3.8%)
膠原病	20人 (3.5%)
肝硬変、胃食道静脈瘤	19人 (3.3%)
膝腫瘍	14人 (2.4%)
食道癌	10人 (1.7%)
骨髄異形成症候群	10人 (1.7%)
消化管出血 (静脈瘤除く)	9人 (1.6%)
多発性骨髄腫	9人 (1.6%)
総 数	572人
死亡数 (剖検例)	15人 (5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腹部超音波	1,351
②上部消化管内視鏡	2,015
③下部消化管内視鏡	1,131
④内視鏡的逆行性胆管膵管造影	72
⑤小腸内視鏡、カプセル内視鏡	35

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①内視鏡的胆管ドレナージ	41
②経皮経肝胆道ドレナージ	5
③内視鏡的止血術	70
④内視鏡的胆管結石砕石除去術	18

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①内視鏡的胃粘膜下層剥離術	92
②内視鏡的大腸粘膜切除術	123
③内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法	54
④ラジオ波焼灼術	16
⑤内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	44

【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) 消化管領域では、上部消化管内視鏡の NBI、下部消化管内視鏡の pit pattern 診断によって、病変の詳細な評価を行っており、より正確な治療前診断が可能である。先進医療であった、内視鏡的大腸粘膜下層剥離術は保険診療となったが、前年より症例数が増加している。小腸の診断に関してもダブルバルーン小腸内視鏡やカプセル内視鏡により、詳細な診断、治療が可能である。また、消化管出血への緊急対応、術前評価のための消化管スクリーニングなど、各科、地域からの依頼に対応できるよう努力している。また、学会認定の H.pylori 感染症認定医が5名おり、H.pylori の専門的医療を行っている。その他、FD や IBS などの機能的消化管障害の診断、治療を含め、消化器疾患全般に専門的治療を行っている。

2) 肝胆膵疾患領域では、肝疾患診療連携拠点病院の中心的役割を担っており、肝炎助成制度や慢性肝炎の知識の啓蒙をはかるとともに、地域の医師と連携して、インターフェロン治療をすすめている。

3) 膠原病、免疫領域では、潰瘍性大腸炎やクローン病、SLE などの特定疾患患者を多数診療、治療している。

4) 血液疾患領域では、白血病から HIV に至るまで、広範な領域に対応している。

5) 心療内科外来を開設しており、心身症全般の診療を行っている。

患者の逆紹介数が707名と多く、地域との連携を密に行っている。また、治験、臨床試験も28件と最も多い。その他、附属中学校および大学生の検診、予防接種への協力、県健診センターへの協力と予防医学への取り組みも行っている。また、院内の針刺し事故後のフォローを行っており、職員の健康管理の一翼を担っている。

2) 今後の課題

当科では、ある程度長い期間の入院を要する疾患も多く、平均在院日数の短縮は難しいが、昨年度と比較して、平均17.7日とさらに短縮し、入院診療での稼働額も増加したが、審査減点率が前年よりやや悪かった。引き続き、有効で効率的な病床利用をこころがけ、総合的に改善をはかって行きたい。また、入院予定患者、特に治療内視鏡予定の患者の自宅待機期間の短縮をこころがけたい。

外来診療においても、前年と比較して、紹介率、稼働額とも改善した。予約診療であるが、患者数も多く、待ち時間が長くなる場合もあり、待ち時間の短縮をこころがけたい。

より多くの研修医を受け入れられるよう、BSLやクリニカルクラークシップで実習に訪れた学生が関心を持ち、やりがいを感じるような診療について検討していきたい。

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	2,165 人	外来（再来）患者延数	22,397 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	狭心症	(20%)	6	心不全	(5%)
2	不整脈	(20%)	7	腎不全	(5%)
3	肺癌	(20%)	8	呼吸器感染症	(4%)
4	急性心筋梗塞	(15%)	9	ネフローゼ症候群	(3%)
5	高血圧症	(5%)	10	気管支喘息	(3%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	陳旧性心筋梗塞	6	心不全
2	狭心症	7	呼吸器感染症
3	不整脈	8	高血圧症
4	肺癌	9	移植腎不全
5	慢性腎臓病	10	気管支喘息

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

日本糖尿病学会指導医	1人
日本糖尿病学会糖尿病専門医	1人
日本腎臓学会腎臓専門医	4人
日本アレルギー学会指導医	1人
日本アレルギー学会アレルギー専門医	1人
日本透析医学会指導医	1人
日本透析医学会透析専門医	3人
日本脳卒中学会脳卒中専門医	2人
日本呼吸器内視鏡学会指導医	1人
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	1人
日本高血圧学会指導医	1人
日本高血圧学会高血圧専門医	1人
日本不整脈学会植込み型除細動器認定医	1人
日本心血管インターベンション治療学会指導医	1人
日本心血管インターベンション治療学会専門医	1人

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	20人
日本内科学会総合内科専門医	10人
日本内科学会認定内科医	27人
日本臨床検査医学会臨床検査専門医	1人
日本循環器学会循環器専門医	17人
日本呼吸器学会指導医	1人
日本呼吸器学会呼吸器専門医	4人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

狭心症	378人（18.6%）
不整脈	336人（16.5%）
陳旧性心筋梗塞	293人（14.4%）
腎疾患	186人（9.2%）
肺癌	162人（8.0%）
急性心筋梗塞	151人（7.4%）
心不全	94人（4.6%）
その他	431人（21.2%）
総数	2,031人
死亡数（剖検例）	38人（6例）
担当医師人数	20人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項目	例数
①心臓カテーテル検査	1,231
②気管支鏡検査	355
③経皮的腎生検	109
④心臓電気生理学的検査	47

イ. 特殊治療例

項目	例数
①経皮的冠動脈形成術	533
②カテーテルアブレーション	284
③血液浄化療法	90

ウ. 主な手術例

項目	例数
①PM/ICD/CRT植え込み術	184
②内シャント造設術	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成21年2月より病床数が59床に増えたが、病床稼働率は平成22年度が97.6%、平成23年度も97.5%と高いレベルを維持している。在院日数は平成22年度10.1日であったが、平成23年度は9.7日とさらに短縮している。平成23年度の入院患者数は2,000名を超えるに至った。診療報酬請求額も年々増加しており、附属病院の運営に大きく寄与しているものと考えられる。以上の成果は、当科スタッフの献身的な努力によるものであり大きく評価できるものと信じている。循環器内科では急性心筋梗塞や不整脈による救急患者が多くなっている。呼吸器内科は肺癌に加えて重症肺炎、呼吸不全の患者数が増加している。腎臓内科では腎移植患者の術前検査および周術期以外の管理を行っているため、年々腎移植関連の入院患者が増加している。

2) 今後の課題

例年と同様に、循環器内科では救急患者が非常に多いため、救急患者が続くと病床の確保が困難になる場合も珍しくない。これに対しては高度救命救急センターやICUなどと協力して対処しているが、やはり冠動脈治療ユニット（CCU）の設置が急務であると考えられる。呼吸器内科においては肺癌患者の入院が長期化する傾向にあること、また重症肺炎の増加に伴い病床の回転率が低下し慢性的に病床が不足している状態が続いている。また、呼吸器内科は青森県全体においてニーズが非常に高いにもかかわらずマンパワーが著しく不足しており、抜本的改革（新診療科・組織の設置）が必要である。腎臓内科では高齢化に伴い全身疾患に伴う腎疾患患者が増加しており血液浄化療法の施行も増加している。今後、腎移植・血液浄化センター（仮）設置によるスタッフの増員が必要である。

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	734 人	外来（再来）患者延数	25,654 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	脂質異常症

担当医師人数	平均 8 人／日	看護師人数	2 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・膵外来	月

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	12 人
日本内科学会総合内科専門医	3 人
日本内科学会認定内科医	16 人
日本内分泌学会指導医	6 人
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医	7 人
日本糖尿病学会指導医	4 人
日本糖尿病学会糖尿病専門医	7 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

1 型糖尿病	8 人 (1.6%)
緩徐進行 1 型糖尿病	6 人 (1.2%)
劇症 1 型糖尿病	2 人 (0.4%)
2 型糖尿病	235 人 (47.1%)
糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病	4 人 (0.8%)
糖尿病性ケトアシドーシス	4 人 (0.8%)
MODY3 型	1 人 (0.2%)
バセドウ眼症	36 人 (7.2%)
甲状腺悪性腫瘍 (未分化癌、リンパ腫)	4 人 (0.8%)
甲状腺機能低下症に伴う低 Na 血症	3 人 (0.6%)
甲状腺ホルモン不応症	1 人 (0.2%)
副腎性クッシング症候群	5 人 (1.0%)
副腎性サブクリニカルクッシング症候群	4 人 (0.8%)
原発性アルドステロン症	64 人 (12.8%)
非機能性副腎腫瘍	22 人 (4.4%)
副腎癌	1 人 (0.2%)

転移性副腎悪性腫瘍	5人 (1.0%)
褐色細胞腫	14人 (2.8%)
フォン=ヒッペル・リンダウ病	3人 (0.6%)
先端巨大症	8人 (1.6%)
クッシング病	9人 (1.8%)
サブクリニカルクッシング病	1人 (0.2%)
マクロプロラクチン血症	1人 (0.2%)
視床下部下垂体腫瘍	8人 (1.6%)
低ゴナドトロピン性性腺機能低下症	1人 (0.2%)
汎下垂体機能低下症	3人 (0.6%)
中枢性尿崩症	3人 (0.6%)
抗利尿ホルモン不適切分泌症候群	2人 (0.4%)
異所性 ACTH 産生腫瘍	3人 (0.6%)
神経内分泌腫瘍	2人 (0.4%)
多発性内分泌腫瘍 1 型	1人 (0.2%)
インスリノーマ	2人 (0.4%)
慢性膵炎、膵性糖尿病	8人 (1.6%)
膵癌	3人 (0.6%)
膵管内乳頭粘液腫瘍 (IPMN)	3人 (0.6%)
偽性バーター症候群	3人 (0.6%)
高レニン性高血圧症	5人 (1.0%)
腫瘍性低リン血症性骨軟化症 (FGF23 産生腫瘍)	1人 (0.2%)
その他	10人 (2.0%)
総 数	499人
死亡数 (剖検例)	6人 (2例)
担当医師人数	12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持続血糖モニタリング (CGM)	50

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①パセドウ眼症に対するパルス・放射線療法	36

【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23年度の新患は約730人、各専門外来の延べ患者数は25,000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】

最近に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、脳神経外科、外科、泌尿器科、放射線科などと連携して集学的な治療を行っています。

糖尿病外来では、他院から紹介される新患だけでなく、当院の他科に入院中の糖尿病患者さんも幅広くサポートしています。専門の看護師による糖尿病性足病変に対するフット

ケアは、患者さんから高い評価をいただいています。糖尿病の初期治療を目的とした入院の多くはクリティカルパス(標準診療計画表)を用いた2週間の短期入院とし、医師、看護師、薬剤師、栄養士から成るチームが多角的に患者さんへの働きかけを行っています。

2) 今後の課題

専門性の高い分野であることを反映して、新患日には90%の高い紹介率を維持しています。病床稼働率は常時90%を超えていますが、疾患の性格上入院期間が長くなる場合もありますが、平均在院日数は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	581 人	外来（再来）患者延数	7,441 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	(12%)	6	脊髄小脳変性症	(3%)
2	脳梗塞	(8%)	7	重症筋無力症	(1%)
3	パーキンソン病	(6%)	8	多発性硬化症	(1%)
4	レビー小体型認知症	(4%)	9	筋萎縮性硬化症	(1%)
5	軽度認知障害	(4%)	10	進行性核上性麻痺	(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	脊髄小脳変性症
2	脳梗塞	7	重症筋無力症
3	パーキンソン病	8	多発性硬化症
4	レビー小体型認知症	9	筋萎縮性硬化症
5	軽度認知障害	10	慢性炎症性脱髄性多発神経炎

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
免疫神経疾患外来	毎週月曜日
ボトックス外来	毎週水曜日・午後
認知症リハビリ外来	毎日

5) 専門医の名称と人数

日本内科学会指導医	3人
日本内科学会認定内科医	4人
日本老年医学会指導医	1人
日本神経学会指導医	3人
日本神経学会神経内科専門医	3人
日本脳卒中学会指導医	1人
日本脳卒中学会脳卒中専門医	1人
日本認知症学会指導医	1人
日本認知症学会専門医	3人
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	1人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

認知症患者	7人 (7.2%)
神経変性疾患	17人 (17.5%)
脳血管障害	6人 (6.2%)
脱髄性疾患	15人 (15.5%)
炎症性疾患	13人 (13.4%)
悪性腫瘍・関連疾患	1人 (1.0%)
末梢神経障害	10人 (10.3%)
神経筋接合部疾患	8人 (8.2%)
筋疾患	7人 (7.2%)
機能的神経疾患	6人 (6.2%)
精神科・心療内科的疾患	2人 (2.1%)
その他	5人 (5.2%)
総 数	97人
死亡数 (剖検例)	4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末梢神経伝導検査	83
②針筋電図	77
③反復刺激誘発筋電図	4
④体性感覚誘発電位	2
⑤視覚誘発電位	0

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①ボトックス治療	34
②脳血管障害リハビリテーション	1595単位
③集団コミュニケーション療法	193単位

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①神経筋生検	5

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

診療面では辺縁系脳炎、mumps 脳炎、筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症、血管内リンパ腫などの重症例から、サルコイドーシスや CIDP などの末梢神経疾患・筋疾患、Creutzfeldt-Jacob 病や進行性失語症や特殊な認知症などのきわめて難しい疾患まで多数の患者さんの診療を行った。青森県では、難しい神経内科疾患は大学病院への紹介が集中するため、神経疾患患者さんの最後の砦としての役割を良く果たすことができた。瓦林、中畑の物忘れ外来はさらに患者数が増加しており、2006年からの総計では実に800例を突破した。バイオマーカーや画像を用いた認知症鑑別診断、J-ADNIへの参加や臨床第1相治験の実施、アルツハイマーフォーラムなどの数々の啓蒙活動、家族会支援や外来認知症リハビリテーションの展開など全国でも先進的な取り組みがなされ、マスコミにも注目された。病棟実習、初期研修医などの実習に努力し、高齢化社会を控えて爆発的に増加する脳神経疾患への対応を学生・研修医に教育した。総合的な外来・病棟診療実績は、前年同様に順調な推移を示した。依然、少ないスタッフであるが、在院日数は前年と同様な短縮の努力がなされている。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。さらに、高度救命センターの開設とともに外来患者や救急患者の診療とコンサルトの負担も増加しているにもかかわらず、附属病院神経内科スタッフは講師1、助教1であり、もの忘れ外来スタッフも非常勤であるため、スタッフ定員と言語聴覚士の早急な増員が望まれる。

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弘前大学神経内科の高度医療を希望して、紹介・来院された重症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に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のために認知症疾患センターの設置が必要と考えられた。以上の5点の問題点の改善には、絶対的なスタッフ数の不足、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	254 人	外来（再来）患者延数	7,095 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	(27%)	6	食道癌	(8%)
2	胃癌	(11%)	7	肺癌	(6%)
3	膵癌	(11%)	8	原発不明癌	(3%)
4	大腸癌	(9%)	9	肝細胞癌	(3%)
5	胆道癌	(8%)	10	軟部腫瘍	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

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

担当医師人数	平均 3 人/日	看護師人数	2 人/日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

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	4 人	日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医	2 人
日本内科学会総合内科専門医	1 人	日本臨床腫瘍学会暫定指導医	3 人
日本内科学会認定内科医	4 人	日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医	4 人
日本消化器病学会消化器病専門医	3 人	日本呼吸器内視鏡学会指導医	1 人
日本呼吸器学会指導医	1 人	日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	1 人
日本呼吸器学会呼吸器専門医	1 人	日本がん治療認定医機構暫定教育医	2 人
日本血液学会血液専門医	1 人	日本がん治療認定医機構がん治療認定医	4 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

悪性リンパ腫	82人 (42.9%)
膀胱癌	25人 (13.1%)
胃癌	21人 (11.0%)
胆道癌	14人 (7.3%)
大腸癌	13人 (6.8%)
食道癌	11人 (5.8%)
肺癌	10人 (5.2%)
軟部腫瘍	5人 (2.6%)
腹膜癌	1人 (0.5%)
その他の癌	9人 (4.7%)
総数	191人
死亡数 (剖検例)	11人 (2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自家幹細胞移植併用大量化学療法	1

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

医師の異動のため、10月から外来担当医が3人に、平成24年1月からは外来担当医が2人に減少した。そのため1月からは外来新患日を毎週月曜日と金曜日のみに制限した。それにもかかわらず新患患者数は減少しなかった。外来での収益は昨年と変わっておらず、この点は病院経営への貢献という観点でもっと称賛されるべきである。来年度は4人でやっていたことを2人でしなければいけないため、医療ミスの発生が懸念される。早急な人員の補充が必要である。再発悪性リンパ腫に対する自家末梢血幹細胞移植は1例にとどまった。病床は10床であるが本年も満床を維持した。また剖検も2例行われ、教育的貢献もあった。

2) 今後の課題

まずは人員の確保が急務である。これをしないと当科は診療制限を敷かざるを得ず、ひいては津軽地区の地域がん拠点病院としての機能の大幅な低下につながることを懸念される。また将来的には電子カルテの導入後はタイピングに時間がかかる上、その他の診療の多忙化により患者とゆっくり話をする時間がとれず、患者サービスの低下が予測される。医師の補充ができなければ看護師などのスタッフの充実が強く望まれる。

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	700 人	外来（再来）患者延数	26,424 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（24%）	6	検査依頼（脳波、心理検査）（6%）
2	気分障害（23%）	7	心理的発達の障害（4%）
3	てんかん（15%）	8	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群（3%）
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害（10%）	9	臓器移植関連（3%）
5	症状性を含む器質性精神障害（9%）	10	小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（2%）

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	6	心理的発達の障害
2	気分障害	7	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
3	てんかん	8	小児（児童）期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
5	症状性を含む器質性精神障害	10	成人の人格及び行動の障害

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	3 人
日本精神神経学会精神科専門医	7 人
日本てんかん学会指導医	1 人
日本てんかん学会てんかん専門医	2 人
日本臨床精神神経薬理学会指導医	2 人
日本臨床精神神経薬理学会臨床精神神経薬理学専門医	3 人
日本臨床薬理学会指導医	1 人
日本臨床薬理学会専門医	1 人
精神保健法指定医	8 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

気分障害	76 人（40.0%）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	75 人（39.5%）
症状性を含む器質性精神障害	12 人（6.3%）
てんかん	9 人（4.7%）
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	7 人（3.7%）
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	5 人（2.6%）
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	3 人（1.6%）
その他	2 人（1.1%）
心理的発達の障害	1 人（0.5%）
総 数	190 人
死亡数（剖検例）	0 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心理検査	611
②脳波検査	483

イ. 特殊治療例

項目	例数
①修正型電気けいれん療法	105

【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、昨年度と同様に週4日の新患診察日を設定したほか、週1回の児童思春期外来と、てんかん専門医による週2回のとんかん外来を行った。医療統計に拠ると、新患・再来とも平成10年度以降の患者数に大きな変化を認めないが、紹介率は68.1%と過半を大きく超えた水準を維持している。また、新患患者の疾患別でみると、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(24%)、気分障害(23%)および、てんかん(15%)が上位3疾患となっている。再来患者数については、他の国立大学法人附属病院における精神科外来と比べても、有数の規模である。

②入院診療

平成23年4月から同24年3月までの入院患者数は190人であり、例年と比べ、若干の減少傾向にある。性比の構成は例年同様に女性入院患者が多かった。疾患別の内訳は、気分障害76人(40.0%)、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害75人(39.5%)、症状性を含む器質性精神障害12人(6.3%)、てんかん9人(4.7%)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害7人(3.7%)、生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群5人(2.6%)、精神作用物質

使用による精神及び行動の障害3人(1.6%)、心理的発達障害1人(0.5%)、その他2人(1.1%)であり、新患患者における内訳とは異なり、統合失調症による入院患者が最も多かった。

退院患者の平均在院日数は53.1日(昨年度52.3日)、病床稼働率は64.0%(昨年度69.6%)であった。

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、リエゾン外来に、院内の他診療科との連携強化のためにリエゾン診療担当医を配置し、院内のせん妄患者などへの対応を強化しているほか、現時点で院内の緩和医療チームに1名の精神科医師が参加している。しかし、リエゾン診療のニーズは年々高まっており、その担当領域も当初のせん妄患者への対応から、臓器移植関連、更に緩和医療へと広がりを見せており、今後も更なる拡充が求められている。また、心理検査などの特殊検査に対する他診療科からの依頼も多く、今後も要請に応えられる能力を高める必要がある。

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病床を有する総合病院であることから、単科の精神科病院において発生した合併症を有する患者や手術を必要とする患者、あるいは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今後もさらに積極的に行う必要がある。

7. 小 児 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	669 人	外来（再来）患者延数	7,170 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	その他の悪性腫瘍	(5%)
2	てんかん	(8%)	7	不整脈	(5%)
3	慢性腎炎	(5%)	8	膠原病	(3%)
4	ネフローゼ症候群	(5%)	9	内分泌疾患	(3%)
5	白血病	(5%)	10	先天奇形	(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	川崎病心血管系合併症	10	先天奇形

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
日本小児科学会小児科専門医	18 人
日本循環器学会循環器専門医	1 人
日本血液学会指導医	2 人
日本血液学会血液専門医	4 人
日本腎臓学会指導医	1 人
日本腎臓学会腎臓専門医	2 人
日本臨床腫瘍学会暫定指導医	1 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	3 人
日本小児循環器学会暫定指導医	1 人
日本小児循環器学会小児循環器専門医	2 人
日本小児神経学会小児神経専門医	2 人
日本小児血液・がん学会指導医	2 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

血液グループ	
脳腫瘍	15人 (4.8%)
腎悪性腫瘍	14人 (4.5%)
急性リンパ性白血病	8人 (2.6%)
横紋筋肉腫	6人 (1.9%)
先天性骨髄不全症候群	6人 (1.9%)
急性骨髄性白血病	5人 (1.6%)
先天性免疫不全症	5人 (1.6%)
ランゲルハンス細胞組織球症	5人 (1.6%)
骨髄移植・末梢血幹細胞移植ドナー	5人 (1.6%)
再生不良性貧血	3人 (1.0%)
肝悪性腫瘍	3人 (1.0%)
骨肉腫	2人 (0.6%)
ユーイング肉腫	2人 (0.6%)
神経芽細胞腫	2人 (0.6%)
胚細胞性腫瘍	2人 (0.6%)
悪性リンパ腫	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%)
その他	10人 (3.2%)
心臓グループ	
先天性心疾患	120人 (38.3%)
不整脈	13人 (4.2%)
心筋疾患	6人 (1.9%)
その他	2人 (0.6%)
腎臓グループ	
ネフローゼ症候群	16人 (5.1%)
全身性エリテマトーデス	5人 (1.6%)
IgA腎症	4人 (1.3%)
紫斑病性腎炎	2人 (0.6%)
慢性腎不全	2人 (0.6%)
その他	6人 (1.9%)

神経グループ	
てんかん	14人 (4.5%)
尿路感染症	5人 (1.6%)
肺炎	5人 (1.6%)
急性脳症	3人 (1.0%)
脳性麻痺	2人 (0.6%)
心身症	2人 (0.6%)
その他	10人 (3.2%)
総数	313人
死亡数 (剖検例)	9人 (1例)
担当医師人数	10人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項目	例数
①造血幹細胞コロニーアッセイ	10
②心臓カテーテル検査	75
③腎生検	13

イ. 特殊治療例

項目	例数
①造血幹細胞移植	8
②腹膜透析	4
③血液透析	2
④持続的血液濾過透析	1

ウ. 主な手術例

項目	例数
①カテーテルアブレーション	2
②動脈管コイル塞栓術	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：一日平均外来患者数 32.1 人、紹介率 63.3%と前年度とほぼ同様。
- ②入院診療：一日平均入院患者数 33.2 人で前年度 (37.8 人) より減少。病床稼働率 89.8%は前年度 (102.1%) より大幅に減少。平均在院日数 37.1 日は前年度 (44.3 日) より改善。
- 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、より優れた治療法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 6 名に対して計 7 回の造血幹細胞移植を行った。そのうち 1 件は、東日本大震災に伴い東北大学病院から依頼されたものであった。KIR リガンドミスマッチ非血縁者間臍帯血移植や、固形腫瘍の再発例に対する同種造血幹細胞移植の導入など、最先端の移植にも取り組んでおり、良好な成績が得られている。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。近年、産科での胎児心エコースクリーニングの普及により、複雑心奇形の多くは出生前診断されるようになり、出生前から当院で管理し、出生直後から検査・治療が可能になった。その後の段階的・計画的な治療も心臓血管外科との連携が円滑に行われ、治療成績は向上している。腎臓グループは腎疾患、自己免疫性疾患、アレ

ルギー疾患を対象としている。患者の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症例であり、人工透析、血漿交換療法を含む特殊治療を必要としている。また、免疫抑制剤の組み合わせや抗サイトカイン療法の積極的な導入により、効果的で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。難治性てんかんや脳炎・脳症、先天性脳奇形が増加し、集中治療を必要とする患者も少なくない。とくにけいれんに対する管理・治療に進歩がみられる。新生児グループは周産母子センター NICU を中心に低出生体重児、先天異常を中心に診療を行っている。新生児外科疾患に対応できるのは県内では当院のみであり、小児外科をはじめとする関連各科と連携して診療に当たっている。

2) 今後の課題

- ①病床稼働率の改善：前年度に比べ、病床稼働率の低下が目立つ。改善のために短期入院の患者を増やし、病所を有効に利用したい。今までは外来で行っていた静脈麻酔を必要とする乳幼児の画像検査 (MRI など) を安全性の面からも短期入院で対応したいと考えている。
- ②安全推進への取り組み：重症患者が多く、検査・治療が複雑になってきた。看護スタッフと定期的な症例検討会や勉強会を繰り返し、各患者の病態、検査・治療方針に関する意思疎通を徹底する。
- ③新生児医療の充実：周産母子センター内に 6 床の NICU が完備されている。県内における最重症新生児診療施設としての責務を果たすために、産科、小児外科など関連各科と協力して、新生児医療の充実のために一層努力したい。

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	563 人	外来（再来）患者延数	5,077 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	(38%)	6	
2	心臓・胸部大動脈疾患	(36%)	7	
3	肺・縦隔・胸壁疾患	(26%)	8	
4			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	肺癌	7	嚢胞性肺疾患
3	大動脈・末梢血管疾患	8	胸壁腫瘍
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 4 人／日	看護師人数	2 人／日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

呼吸器外来	火曜日、午前
心臓外来	金曜日、午前
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	4 人
日本外科学会外科専門医	11 人
日本循環器学会循環器専門医	1 人
日本消化器外科学会認定医	1 人
呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医	2 人
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医	8 人
日本胸部外科学会認定医	5 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本脈管学会脈管専門医	2 人
日本呼吸器外科学会地域インストラクター	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

心臓弁膜症	84 人 (17.4%)
胸部大動脈疾患	56 人 (11.6%)
先天性心疾患	55 人 (11.4%)
虚血性心疾患	43 人 (8.9%)
腹部大動脈疾患	42 人 (8.7%)
末梢血管疾患	26 人 (5.4%)
静脈血栓症・肺塞栓症	5 人 (1.0%)
肺癌	66 人 (13.7%)
縦隔疾患	17 人 (3.5%)
転移性肺腫瘍	12 人 (2.5%)
胸膜・胸壁疾患	12 人 (2.5%)
嚢胞性肺疾患	3 人 (0.6%)
外傷	3 人 (0.6%)
その他	43 人 (8.9%)
総 数	483 人
死亡数（剖検例）	10 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】

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①弁膜症手術	90
②肺癌手術	63
③冠動脈バイパス術	45
④胸部大動脈手術	46
⑤腹部大動脈手術	37

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	21
②胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	50
③大動脈ステントグラフト内挿術	33
④漏斗胸手術（Nuss 法）	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

①外来診療：延べ数は5,077人でやや減少したが新患者数は微増し、病診連携の方針は進んでいる。今後も特に再来患者についてはこの水準で推移していくであろう。専門外来は心臓外来、血管外来、呼吸器外来からなるが、いずれも質の高い医療の提供を行っている。

②入院診療：高齢者や重症患者の増加傾向が進んでいるが、入院患者数の増大の割に手術死亡の増加はなく良好な成績であった。病棟スタッフ、ICU、麻酔科、臨床工学士との連携はかなり成熟している。疾患別では弁膜症手術が増加傾向であり、そのほとんどが複合手術である。減少傾向であった、冠動脈バイパス術は横ばいであるが以前より緊急手術が増加している傾向と考えられる。胸部大動脈疾患は高齢化、重症化が進んでいるが、低侵襲手術の導入で成績も維持されている。小児心臓手術、末梢血管手術も年々、重症例が増加しており術中、術後管理のさらなる進歩が必要である。肺、胸部疾患では胸腔鏡下手術が増加し、成績も安定している

2) 今後の課題

心臓外科緊急手術では他科と違い、他院でのだいたい診療は困難であるため、時間外手当の認められている病院から、認められていない大学病院へ重症患者が搬送され、ボランティアで重症患者の診療、手術に徹夜で従事し、重症化し入院コストが上がれば削減を求められ、給料はさらに減額される状態である。この状況は昨年と全く変わっていない。大学病院として、地域医療を支えるように求められても、現在の体制は無理があるのではないか。

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	984 人	外来（再来）患者延数	13,268 人
------------	-------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	胃癌	(14%)	6	甲状腺癌	(5%)
2	乳癌	(13%)	7	胆石症	(4%)
3	結腸癌	(12%)	8	胆管癌	(3%)
4	食道癌	(10%)	9	肝細胞癌	(2%)
5	直腸癌	(7%)	10	膵癌	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	胃癌	6	甲状腺癌
2	乳癌	7	胆管癌
3	結腸癌	8	肝細胞癌
4	食道癌	9	膵癌
5	直腸癌	10	肝移植術後

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	水・木午前
下部消化管	月・水
肝胆膵	月・水午前
乳腺甲状腺	月・水
移植	月午前

5) 専門医の名称と人数

日本外科学会指導医	3 人
日本外科学会外科専門医	15 人
日本消化器病学会消化器病専門医	2 人
日本肝臓学会指導医	1 人
日本肝臓学会肝臓専門医	2 人
日本消化器外科学会指導医	3 人
日本消化器外科学会消化器外科専門医	7 人
日本消化器外科学会認定医	3 人
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	5 人
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医	3 人
日本乳癌学会乳腺専門医	1 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	2 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	5 人
日本食道学会食道科認定医	2 人
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会検診マンモグラフィ読影認定医	5 人
日本胆道学会指導医	2 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

胃癌	115人 (13.2%)
乳癌	106人 (12.2%)
食道癌	78人 (8.9%)
結腸癌	78人 (8.9%)
甲状腺癌	67人 (7.7%)
直腸癌	56人 (6.4%)
肝細胞癌	49人 (5.6%)
胆管癌	44人 (5.0%)
肝移植術後	40人 (4.6%)
転移性肝癌	40人 (4.6%)
膵癌	25人 (2.9%)
胆石症	21人 (2.4%)
腸閉塞	14人 (1.6%)
クローン病	12人 (1.4%)
パセドウ氏病	8人 (0.9%)
潰瘍性大腸炎	6人 (0.7%)
膵腫瘍	2人 (0.2%)
副甲状腺腫瘍	2人 (0.2%)
その他	109人 (12.5%)
総 数	872人
死亡数 (剖検例)	9人 (1例)
担当医師人数	24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)	969
②術中超音波検査	123
③胆道造影	22
④経皮的肝生検	18
⑤消化管造影	42

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①中心静脈ポート留置術	12
②経皮経胆管ドレナージ	22
③胆道ステント術	5
④経皮経肝門脈塞栓術	22
⑤腹腔鏡検査	4

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①乳癌手術	91
②結腸手術	82
③胃癌手術	79
④直腸癌手術	70
⑤食道手術	51

エ. 特殊手術例 (先進医療など)

項 目	例 数
①生体肝移植	2
②ロボット支援下膵切除	1
③ロボット支援下胃切除	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

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1.7%増の984人であったが、再来患者数は7.7%増の13,268人となった。手術数は震災の影響も有り647件にとどまった。内訳では乳癌と食道癌手術が増加した。外来の紹介率は98%と非常に高く、稼働額は18%増となった。病床稼働率は減少したが平均在院日数は16.7日と短縮した。震災の影響を考慮しても目標以上であったと思われる。

2) 今後の課題

麻酔科をはじめ、他の科の協力の下、多数の手術を行うことが出来た。ロボット支援下手術も開始することが出来た。非常に多忙な業務であるためリスクマネジメントを強化し、スタッフ同士の意思疎通を向上させることが肝要であると思われる。今後とも各科・事務部門のご協力を頂きたい。

10. 整形外科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	2,021 人	外来（再来）患者延数	35,506 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	膝靭帯損傷	(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 金曜日午後(奇数週)
リウマチ外来	毎週火曜日午後 毎週水曜日午前
側弯症外来	毎週金曜日午前
先天性股関節脱臼	毎週金曜日午後

5) 専門医の名称と人数

日本整形外科学会整形外科専門医	16 人
日本整形外科学会認定リウマチ医	2 人
日本整形外科学会認定スポーツ医	4 人
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	2 人
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医	2 人
日本リウマチ学会リウマチ専門医	1 人
日本手外科学会手外科専門医	2 人
日本リハビリテーション医学会認定臨床医	1 人
日本脊椎脊髄病学会指導医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

膝靭帯損傷	94人（23.2%）
四肢骨軟部腫瘍	86人（21.2%）
神経血管損傷	38人（9.4%）
変形性股関節症	63人（15.6%）
変形性膝関節症	38人（9.4%）
腰部脊柱管狭窄症	27人（6.7%）
脊髄症	22人（5.4%）
小児四肢先天異常	13人（3.2%）
脊髄腫瘍	14人（3.5%）
脊髄損傷	10人（2.5%）
総 数	405人
死亡数（剖検例）	1人（0例）
担当医師人数	15人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①脊髄造影	70
②肩関節造影	58
③脊髄誘発電位	20
④神経根ブロック・造影	60
⑤末梢神経伝導速度	45

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①膝関節靭帯再建術	94
②四肢骨軟部腫瘍摘出術	86
③人工股関節全置換術	47
④頸椎椎弓形成術	19
⑤四肢先天異常手術	12

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①マイクロサージャリー	37
② Navigaiton TKA	24
③ Navigation THA	22
④四肢再接着術	13

【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おり著明な改善がみられた。

また、病床稼働率は前年度と同様に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	935 人	外来（再来）患者延数	16,091 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	(15%)	6	中毒疹・薬疹	(6%)
2	湿疹類	(10%)	7	皮脂欠乏性湿疹	(4%)
3	皮膚腫瘍悪性	(12%)	8	細菌性疾患	(4%)
4	真菌性疾患	(9%)	9	物理化学的傷害	(3%)
5	ウイルス性疾患	(5%)	10	蕁麻疹類	(3%)

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

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

日本皮膚科学会皮膚科専門医	8人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	1人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性黒色腫	40人 (27.8%)
有棘細胞癌	20人 (13.9%)
基底細胞癌	18人 (12.5%)
その他の皮膚悪性腫瘍	5人 (3.5%)
皮膚良性腫瘍	12人 (8.3%)
乳房外パジェット病	8人 (5.6%)
ボーエン病	12人 (8.3%)
皮膚潰瘍	3人 (2.1%)
薬疹	3人 (2.1%)
帯状疱疹	1人 (0.7%)
アトピー性皮膚炎	1人 (0.7%)
尋常性乾癬	20人 (13.9%)
蜂窩織炎	1人 (0.7%)
総 数	144人
死亡数（剖検例）	2人 (0例)
担当医師人数	4人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項目	例数
①病理組織検査	1,420
②特殊組織染色	140
③電子顕微鏡検査	6
④遺伝子診断	55
⑤色素性病変のダーモスコピー	66

イ. 特殊治療例

項目	例数
①PUVA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	30
②有棘細胞癌	25
③悪性黒色腫	20
④皮膚良性腫瘍	30
⑤外来手術	100

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	12

【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、治療経過などの全医師によるミーティングを週1回行い、診療技術向上のためのフィードバックシステム

を構築している。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、先天性表皮水疱症や骨髄性プロトポルフィリン症をはじめとした多数の疾患について、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、基底細胞癌、有棘細胞癌、乳房外パジット病、血管肉腫などの皮膚悪性腫瘍の患者を受け入れている。また、皮膚悪性腫瘍に対する全身麻酔下の手術および化学療法は基本的に県内では当科で行えない状況である。従って、悪性腫瘍以外の疾患では入院までにかかなりの期間を要することも少なくない。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、尋常性乾癬において分子標的薬が保険適応となり、多くの患者が入院の上インフリキシマブ投与を行っているが、今後も症例が増加することは確実であり、病床を調整していく必要がある。

センチネルリンパ節生検に関しては、分子生物学的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などに応用していきたい。

さらに当科において皮膚悪性腫瘍などの症例が蓄積できる利点を生かして、新規の治療法や病態の解明につながる臨床研究を行っていく必要がある。

12. 泌尿器科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,016 人	外来（再来）患者延数	15,443 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	前立腺癌疑い	(17%)	6	腎不全	(10%)
2	前立腺癌	(15%)	7	血尿・尿潜血	(4%)
3	膀胱癌	(14%)	8	前立腺肥大症	(5%)
4	腎癌	(9%)	9	尿路結石	(4%)
5	腎盂・尿管癌	(7%)	10	尿路性器感染症	(5%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	腎癌	6	過活動膀胱
2	腎盂・尿管癌	7	尿路結石
3	膀胱癌	8	男性不妊症
4	前立腺癌	9	腎不全
5	前立腺肥大症	10	尿路性器感染症

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

なし	
----	--

5) 専門医の名称と人数

日本泌尿器科学会指導医	6人
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医	10人
日本泌尿器科学会/日本Endourology・ESWL学会/日本内視鏡外科学会技術認定医（腹腔鏡）	3人
日本透析医学会透析専門医	1人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	6人
日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器科領域）	3人
日本臨床腎移植学会認定医（腎移植）	2人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

前立腺癌疑い	170人 (25.6%)
前立腺癌	112人 (16.9%)
膀胱癌	142人 (21.4%)
腎盂・尿管癌	63人 (9.5%)
腎癌	79人 (11.9%)
副腎腫瘍	19人 (2.9%)
小児泌尿器科疾患	21人 (3.2%)
尿路結石	7人 (1.1%)
尿路性器感染症	20人 (3.0%)
男性不妊症	5人 (0.8%)
腎不全	11人 (1.7%)
精巣腫瘍	15人 (2.3%)
総数	664人
死亡数（剖検例）	11人 (0例)
担当医師人数	10人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①膀胱機能検査	94

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①生体腎移植術	6
②ロボット支援腹腔鏡下手術	15

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①内視鏡下小切開前立腺手術	63
②膀胱全摘術	13
③副腎摘除術（うち腹腔鏡下）	19 (13)
④腎摘除術（うち腹腔鏡下）	47 (24)
⑤腎・尿管摘除術（うち腹腔鏡下）	13 (8)

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術	14
②ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術	1
③内視鏡下小切開膀胱全摘術（先進医療）	10
④回腸新膀胱造設術	8
⑤十二種類の腫瘍抗原ペプチドによるテーラーメイドのがんワクチン療法（先進医療） ※事前検査のみの3名を含む。	5※

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

ロボット支援手術の導入や小切開手術（先進医療）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治療を行っている。

2) 今後の課題

現在の入院・外来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	1,466 人	外来（再来）患者延数	24,538 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	(18%)	6	網膜静脈閉塞症	(7%)
2	加齢黄斑変性	(16%)	7	黄斑前膜・円孔	(6%)
3	緑内障	(15%)	8	斜視・弱視	(6%)
4	白内障	(11%)	9	ぶどう膜炎	(5%)
5	網膜剥離	(8%)	10	網膜色素変性	(4%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

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

担当医師人数	平均 5人/日	看護師人数	3人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

緑内障外来	毎週月曜日・午前
斜視屈折外来	毎週月曜日・午前
ぶどう膜外来	毎週水曜日・午前
角膜外来	毎週木曜日・午前
網膜血管外来	毎週木曜日・午前
網膜変性外来	毎週火曜日・金曜日

5) 専門医の名称と人数

日本眼科学会指導医	3人
日本眼科学会眼科専門医	10人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

白内障	150人 (23.4%)
加齢黄斑変性	38人 (5.9%)
糖尿病網膜症	99人 (15.5%)
網膜剥離	99人 (15.5%)
緑内障	90人 (14.1%)
硝子体出血	40人 (6.3%)
網膜前膜	19人 (3.0%)
角膜疾患	11人 (1.7%)
斜視	17人 (2.7%)
黄斑円孔	10人 (1.6%)
眼外傷	8人 (1.3%)
ぶどう膜炎	6人 (0.9%)
網膜動脈閉塞症	1人 (0.2%)
網膜静脈閉塞症	6人 (0.9%)
腫瘍	20人 (3.1%)
眼内炎	6人 (0.9%)
涙嚢炎	3人 (0.5%)
視神経炎	5人 (0.8%)
その他	12人 (1.9%)
総 数	640人
死亡数 (剖検例)	0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フルオレセイン蛍光眼底造影	910
② ICG 赤外蛍光造影	150
③ハンフリー静的視野検査	970
④ゴールドマン動的視野検査	230
⑤光干渉断層計	1,400

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①網膜光凝固術	850
②後発白内障切開術	50
③トリアムシノロンテノン嚢下注射	150
④ボトックス注射	80
⑤抗 VEGF 薬硝子体内注射	500

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①水晶体再建術	220
②緑内障手術	90
③網膜復位術	40
④硝子体茎顕微鏡下離断術	280
⑤斜視手術	20

エ. 特殊手術例 (先進医療など)

項 目	例 数
①光線力学的療法	30

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

診療に関する医師が減少しているにもかかわらず診療成績はほぼ維持されており、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良い点として評価できる。

診療の質を維持・発展させるために新患者を紹介患者のみに絞って診療しているため、比較的重症な患者の診療に特化しているのも特定医療機関としての機能を発揮するためには必須の要項であると考えられる。

2) 今後の課題

地域の眼科診療に従事する勤務医が減少する中、本院の重要性が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を促進させることによる本院での眼科診療の効率化が望まれる。具体的には病状の安定している患者を逆紹介し、さらには開業医に対し本院へ紹介する際の指針 (基準) を示すことで不必要な紹介を回避させ重症患者のみの診療に特化していく必要がある。

14. 耳鼻咽喉科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,321 人	外来（再来）患者延数	12,731 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	(7%)
2	中耳炎	(12%)	7	鼻出血	(3%)
3	頭頸部良性腫瘍	(10%)	8	睡眠時無呼吸症候群	(3%)
4	頭頸部悪性腫瘍	(8%)	9	アレルギー性鼻炎	(2%)
5	めまい	(7%)	10	その他	(35%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	難聴	6	めまい
2	真珠腫性中耳炎	7	顔面神経麻痺
3	アレルギー性鼻炎	8	鼻出血
4	副鼻腔炎	9	反回神経麻痺
5	頭頸部腫瘍	10	睡眠時無呼吸症候群

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

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
鼻内視鏡外来	毎週月曜日
CPAP 外来	毎週木曜日

5) 専門医の名称と人数

日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医	11 人
日本耳鼻咽喉科学会青森県地方部会補聴器キーパーソン	1 人
日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医	8 人
日本アレルギー学会アレルギー専門医	1 人
日本頭頸部外科学会暫定指導医	3 人
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医	1 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

喉頭腫瘍	77人 (13.7%)
唾液腺腫瘍	46人 (8.2%)
下咽頭腫瘍	45人 (8.0%)
滲出性中耳炎	28人 (5.0%)
扁桃炎	28人 (5.0%)
中咽頭腫瘍	26人 (4.6%)
慢性副鼻腔炎	23人 (4.1%)
突発性難聴	23人 (4.1%)
口腔腫瘍	22人 (3.9%)
慢性中耳炎	19人 (3.4%)
鼻副鼻腔腫瘍	19人 (3.4%)
鼻骨骨折	14人 (2.5%)
急性喉頭蓋炎	11人 (2.0%)
顔面神経麻痺	8人 (1.4%)
食道異物	8人 (1.4%)
睡眠時無呼吸症候群	7人 (1.2%)
その他	159人 (28.2%)
総 数	563人
死亡数 (剖検例)	12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唾液腺内視鏡検査	2

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①内視鏡下唾石摘出術	5

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①喉頭マイクロ手術	88
②鼓室形成術	42
③頸部郭清術	38
④気管切開術	38
⑤鼻内視鏡手術	34
⑥鼓膜チューブ挿入術	34
⑦耳下腺腫瘍摘出術	27

⑧口蓋扁桃摘出術	24
⑨乳突削開術	17
⑩鼻骨骨折整復術	14
⑪アデノイド切除術	9
⑫舌悪性腫瘍手術	8
⑬鼓膜形成術	7
⑭喉頭・下咽頭悪性腫瘍手術	7
⑮顔面神経減圧術	5
⑯人工内耳埋込術	5

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

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さんや、頭頸部癌において集学的治療を必要とする患者さんの診察・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込術）、内視鏡を用いた鼻・副鼻腔手術、頭頸部癌に対する手術などです。最近では耳科領域において内視鏡を用いたり、唾液管内を内視鏡で観察して唾石を摘出するといった低侵襲の手術が試みられております。また、頭頸部癌治療において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	4,251 人	外来（再来）患者延数	42,321 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	(25%)	6	悪性リンパ腫	(4%)
2	肺癌	(18%)	7	食道癌	(4%)
3	頭頸部癌	(12%)	8	甲状腺眼症	(4%)
4	転移性骨腫瘍	(9%)	9	膀胱癌	(2%)
5	前立腺癌	(8%)	10	脳腫瘍	(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	肺癌	7	子宮頸癌
3	頭頸部癌	8	転移性骨腫瘍
4	前立腺癌	9	転移性脳腫瘍
5	悪性リンパ腫	10	直腸癌

担当医師人数	平均 6 人/日	看護師人数	1 人/日
--------	----------	-------	-------

4) 専門外来名・開設日

放射線治療外来	月・火・水
骨転移疼痛外来	月・火・水
前立腺シード治療外来	金

5) 専門医の名称と人数

日本医学放射線学会放射線診断専門医	7 人
日本医学放射線学会認定医	1 人
日本核医学会核医学専門医	2 人
日本核医学会 PET 核医学認定医	4 人
日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会放射線治療専門医	4 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1 人
日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医	3 人
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会検診マンモグラフィ読影認定医	2 人
肺がん CT 検診認定機構認定医	1 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

甲状腺癌	90人 (28.9%)
肺癌	51人 (16.4%)
前立腺癌	28人 (9.0%)
食道癌	27人 (8.7%)
悪性リンパ腫	20人 (6.4%)
乳癌	19人 (6.1%)
バセドウ病	17人 (5.5%)
転移性骨腫瘍	14人 (4.5%)
子宮癌	10人 (3.2%)
皮膚癌	8人 (2.6%)
膀胱癌	7人 (2.3%)
大腸癌	6人 (1.9%)
卵巣癌	2人 (0.6%)
胃癌	2人 (0.6%)
腎癌	1人 (0.3%)
尿管癌	1人 (0.3%)
膣癌	1人 (0.3%)
喉頭癌	1人 (0.3%)
その他	6人 (1.9%)
総 数	311人
死亡数 (剖検例)	2人 (0例)
担当医師人数	4人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
① CT	16,754
② MRI	6,434
③ 一般核医学	1,006
④ PET-CT	1,382
⑤ 血管造影	298

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
① 放射性ヨード内用療法	107
② 前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法	20
③ 高線量率腔内照射	10
④ 全身照射	1

⑤ メタストロンによる骨転移疼痛緩和療法	12
⑥ 動脈塞栓術	126
⑦ 動注療法 (体幹部 + 頭頸部)	54
⑧ 下大静脈フィルタ留置術	13
⑨ 血管形成術 (体幹部 + 頸部)	14
⑩ その他	18

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
① 体幹部定位放射線治療	35
② 強度変調放射線治療	9

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

今年度は、高エネルギー放射線治療装置の更新が完了し、1台体制から2台体制となった結果、新患患者数が570名から735名へと著明に増加した。それに伴い外部照射の件数は13,660件から19,815件へ、体幹部定位照射は26件から35件へ、強度変調放射線治療は2件から9件へ、前立腺癌に対するシード治療は14件から20件へ増加した。一方、放射線治療計画のプロセスを見直したことにより治療計画に要する日数を4日から2日に短縮し、患者サービスの向上を図った。この様な状況の中で、休日照射を行い患者の要望に応えるとともに、高精度放射線治療を更に推進しえたことは高評価に値すると考える。

病棟に関しては、新患患者数の増加に伴い昨年よりも18名増の311名となり、稼働率は84.1%から98.7%に増加した。病床数が4床減ったにも関わらず稼働額が昨年よりも2,308万円も増えたことは、高評価に値すると考える。また、放射線治療外来は、新患・再来とも完全予約制に移行した結果、待ち時間の短縮と外来業務の効率化が図られた。

2) 今後の課題

今後も2台の最新型高エネルギー放射線治療装置を駆使し、医学物理士の協力も得ながら高精度放射線治療を更に推進するとともに、依頼から照射開始までの速やかな治療計画、治療室における待ち時間の短縮等、患者の要望に少しでも応えられるように努力を続けたい。一方、放射線治療医は教授以下4名から6名に増えたことは明るい材料と言える。放射線治療を選択する癌患者数は増える一方であるため、若い放射線治療医の働きに大いに期待している。

16. 産科婦人科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	1,403 人	外来（再来）患者延数	22,758 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	(16%)	6	子宮筋腫	(6)
2	妊娠・無月経	(9%)	7	卵巣腫瘍	(5)
3	癌検診	(8%)	8	帯下、陰部掻痒感	(3)
4	分娩	(8%)	9	疼痛	(2)
5	不正性器出血	(6%)	10	更年期、子宮脱	(1)

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
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	卵巣癌	9	骨粗鬆症
5	子宮体癌	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

妊婦検診外来	毎週水曜日
特殊産科外来	毎週月・木・金曜日
助産師外来	毎週火曜日
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

日本産科婦人科学会産婦人科専門医	13 人
日本周産期・新生児医学会母体・胎児暫定指導医	1 人
日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医	1 人
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医	2 人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1 人
日本臨床細胞学会細胞診専門医	3 人
日本生殖医学会生殖医療専門医	2 人
日本内視鏡外科学会技術認定医（産科婦人科領域）	1 人
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医	1 人
日本女性医学学会認定医	4 人
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会検診マンモグラフィ読影認定医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

分娩	297人（27.0%）
卵巣癌・卵管癌	182人（16.5%）
子宮体癌	81人（7.4%）
卵巣腫瘍	70人（6.4%）
子宮筋腫、腺筋症	68人（6.2%）
子宮頸癌	64人（5.8%）
子宮頸部上皮内癌、異形成	61人（5.5%）
妊婦精査入院	37人（3.4%）
切迫早産	32人（2.9%）
稽留流産	23人（2.1%）
子宮内膜症	21人（1.9%）
子宮頸部腫瘍	20人（1.8%）
子宮内膜ポリープ	11人（1.0%）
切迫流産	11人（1.0%）
子宮内膜増殖症	10人（0.9%）
ヘパリントレーニング	9人（0.8%）
妊娠悪阻	8人（0.7%）
卵管卵巣周囲癒着	8人（0.7%）
その他	88人（8.0%）
総数	1,101人
死亡数（剖検例）	6人（1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	156
②コルポスコピー	170
③子宮ファイバースコピー	40
④羊水検査	20

イ. 特殊治療例

項目	例数
①体外受精胚移植	149
②顕微授精胚移植	137
③凍結胚移植	190
④配偶者間人工授精	71

ウ. 主な手術例

項目	例数
①鏡視下手術	120
②帝王切開術	67
③広汎、準広汎子宮全摘術	46
④単純子宮全摘術	16
⑤卵巣癌基本手術	33
⑥経膈手術	120
⑦その他	31

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項目	例数
①ロボット支援下手術	7
②卵管鏡下卵管形成術	9
③全腹腔鏡下子宮全摘術	5

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

(1) 外来診療：平成22年度の外来新患者数は1,403名、再来患者数は22,758名であり昨年度同様、高い水準を維持しなお微増傾向である。

県内全域はもとより秋田県、岩手県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。各分野の再来は原則的に予約制とし患者の待ち時間の短縮を図っている。主訴の異なる産科、婦人科、不妊・不育症、女性医学（更年期障害等）4部門の待合室はそれぞれ区切られ（特に産科外来と不妊・不育外来）ており、プライバシーの尊重が達成されている。また内視鏡外来、腫瘍外来を午後に設定し、患者および家族への十分な説明時間の確保をはかっている。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22年度の外来癌化学療法施行件数は262件であり、昨年度と比べ増加している。外来患者数は99.0人/日と前年度より2人/日の増加、紹介率は69.1%と前年度とほぼ同程度、外来処方箋発行率は93.2%と前年度より2.8ポイント増加といずれも昨年度より増加し、本年度も高い水準を維持していた。

(2)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89.6%、平均在院日数は10.1日と前年度と同程度であった。悪性腫瘍患者の占める割合が増えている一方、クリティカルパスの積極的な使用と術後合併症の減少のため在院日数の短縮が実現できている。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。しかし悪性腫瘍患者のターミナルケアを行う場合もあり、近隣の病院への転院も行っているが、困難であることもあり、在院日数の増加の要因となっている。また分娩をはじめ救急患者の搬送の多い科の宿命として常に空床を準備しておかねばならない。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89.6%は納得できる値である。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。

(3)特殊検査・治療：不妊症の特殊治療では、体外授精と顕微授精の件数が常に高い。昨年度に比して体外受精・胚移植件数が149件、顕微授精・胚移植が137件、凍結

胚移植が190件であり、体外受精総数は実に476件となった。全国の大学病院の中でも1, 2を争う体外受精・胚移植数である。不妊症患者は県内全域のみならず秋田県、岩手県からも通院しているのが特徴であり、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。しかし体外受精・胚移植施行数が年間100件あたり1名の胚培養士を置くことが必要であるとされており、弘前大学における生殖医療を担う安定した胚培養士の確保が私たちに課せられている大きな課題であると言わざるを得ない。

(4)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いう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。また今年度から当科においてロボット支援下手術を開始した。まだ保険適用がされていないが、今後良性疾患、悪性疾患にかかわらず、より侵襲性の低い手術が可能となるものと思われる。分娩数に占める帝王切開率は22.6%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（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、婦人科悪性腫瘍患者の増加がめざましいものがある。これは津軽地域のみならず、婦人科悪性腫瘍手術をおこなえる病院が減少していること、秋田県北、青森、八戸を含む上十三地域からよりハイリスクな患者の依頼が増加していることによる。また特に子宮頸部上皮内癌患者の手術件数が著増している。また患者のQOLに配慮した集学的治療に取りくんでおり、腫瘍外来と健康維持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。また東北、北海道では、はじめてロボット支援下手術をとりいれており、今後も侵襲性の少ない手術にも取り組んでいく。

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。今後も北東北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、担当看護師の増員は喫緊の課題である。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。

また県や医療機器メーカーの協賛のもと将来の青森県の周産期医療を担う医師をすこしでも増やすため、教室をあげて産婦人科セミナーを開催し学生・研修医への教育活動を行っている。

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 醉 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	711 人	外来（再来）患者延数	14,793 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 (40%)	6	複雑性局所疼痛症候群 (5%)
2	術後疼痛 (20%)	7	その他 (10%)
3	帯状疱疹（後神経）痛 (10%)	8	
4	変形性脊椎症 (10%)	9	
5	三叉神経痛 (5%)	10	

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	がん疼痛	6	三叉神経痛
2	術後疼痛	7	膠原病
3	帯状疱疹後神経痛	8	
4	変形性脊椎症	9	
5	複雑性局所疼痛症候群	10	

担当医師人数	平均 3人/日	看護師人数	2人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

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

5) 専門医の名称と人数

日本麻酔科学会指導医	11 人
日本麻酔科学会麻酔科専門医	6 人
日本麻酔科学会認定医	7 人
日本救急医学会救急科専門医	2 人
日本超音波医学会超音波専門医	1 人
日本集中治療医学会集中治療専門医	6 人
日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医	3 人
日本緩和医療学会暫定指導医	1 人
日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医	1 人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

がん疼痛	27人 (35.5%)
帯状疱疹後神経痛	24人 (31.6%)
腰部脊柱管狭窄症	11人 (14.5%)
複雑性局所疼痛症候群	2人 (2.6%)
外傷性頸部症候群	2人 (2.6%)
顔面痙攣	1人 (1.3%)
ハント症候群	1人 (1.3%)
中心性脊髄損傷	1人 (1.3%)
チャーグ・シュトラウス症候群	1人 (1.3%)
慢性膵炎	1人 (1.3%)
慢性前立腺炎	1人 (1.3%)
慢性肛門部痛	1人 (1.3%)
慢性会陰部痛	1人 (1.3%)
慢性腹痛症 (心因性疼痛)	1人 (1.3%)
難治性疼痛 (原因不明)	1人 (1.3%)
総 数	76人
死亡数 (剖検例)	4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	185
②高周波熱凝固による神経ブロック	15
③神経破壊薬による神経ブロック	10
④ボツリヌス毒素注射	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

手術室においては、多種多様な術式や様々な合併症を抱えた患者に対しても安全な麻酔を提供すべく、術前の早い段階から患者や家族とのコミュニケーションを図り、患者の状態を綿密に評価して、インフォームドコンセントに十分な時間をかけている。外来では、疾患早期からの継続的緩和ケアの一環として痛みを中心とする症状の緩和を数多くの患者に提供するとともに、各種慢性痛を抱え

た患者に対して、全人的なアプローチによるQOLの維持・向上に努めており、年々それぞれのニーズは高まる一方である。特にがん患者の緩和ケアに関する各診療科からの依頼は増加しており、近年は積極的抗がん治療中の入院患者はもちろん、診断時から緩和ケアの導入を依頼される場合も増えており、がん治療医の緩和ケアに対する認識が高まっていることを物語っている。そういったニーズの変化に対応するため、緩和ケアチームや医療相談室スタッフが連携を強化して、より質の高い緩和ケアを提供するために注力している。病棟においては、神経ブロックを中心とした侵襲的治療を行うことも多いため、クリティカルパスを用いて、スタッフが一致協力して患者の治療とケアにあたっている。がん疼痛治療においては津軽地域の中核病院として、他の医療機関からのコンサルテーションにも応じて、必要であれば当科へ入院の上症状マネジメントを行っている。各診療科・部門とのコミュニケーションも良好に保たれており、業務に忙殺される毎日ではあるが、情報伝達ならびに共有には細心の注意を払って、インシデントやアクシデントを未然に防いでいる。

2) 今後の課題

慢性的な労働力不足は以前からの重大な問題点であり、少ない人員でより多くの麻酔管理や外来患者に対応し、緩和ケアチームとして年中無休の体制で院内各病棟からの依頼患者への診療を継続することができているのは、個々の医師が大いなる献身性に支えられている部分が多い。臨床業務に忙殺される365日であり、個々の医師のストレスマネジメントや、個人の知識や技術の向上のための時間が不足していることは、重大な課題である。緩和ケアチーム活動の質と実績は全国的な標準レベルを大きく上回っているが、この活動を地域全体に、ひいては東北地域や全国に向けてさらなる情報発信を行っていくことも大切な責務であると考えられる。

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	639人	外来（再来）患者延数	5,555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	(19%)	6	虚血性脳血管障害	(5%)
2	未破裂脳動脈瘤	(14%)	7	頭痛	(3%)
3	くも膜下出血	(12%)	8	頭部外傷	(3%)
4	慢性硬膜下血腫	(11%)	9	水頭症	(3%)
5	脳内出血	(9%)	10	その他	(21%)

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	脳動静脈瘤奇形	10	二分脊椎

担当医師人数	平均 2人/日	看護師人数	1人/日
--------	---------	-------	------

4) 専門外来名・開設日

なし	
----	--

5) 専門医の名称と人数

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医	8人
日本脳卒中学会脳卒中専門医	3人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	2人
日本脳神経血管内治療学会指導医	1人
日本脳神経血管内治療学会脳血管内治療専門医	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）

くも膜下出血	104人 (23.6%)
慢性硬膜下出血	66人 (15.0%)
水頭症	54人 (12.3%)
脳内出血	53人 (12.0%)
脳腫瘍	50人 (11.4%)
未破裂脳動脈瘤	37人 (8.4%)
感染性疾患	35人 (8.0%)
けいれん発作	14人 (3.2%)
頭部外傷	12人 (2.7%)
動静脈奇形	8人 (1.8%)
硬膜動静脈瘻	5人 (1.1%)
虚血性脳血管障害	2人 (0.5%)
総数	440人
死亡数（剖検例）	24人 (2例)
担当医師人数	10人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ウ. 主な手術例

項目	例数
①慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	99
②脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	71
③頭蓋内腫瘍摘出術(その他)	43
④頭蓋内腫瘍除去術(開頭)(脳内)	14
⑤脳血管内手術(1箇所)	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

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

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

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

また、脳神経外科患者の予後の向上のためには、ADLの改善を視野に入れた術後の看護が極めて重要であるが、当施設の高い脳神

経外科看護水準により十分に達成されている。

2) 今後の課題

1. 医師数の充足：人口当たりの脳神経外科医数では、青森県はいまだ全国最下位であり、また、大学病院の脳神経外科医数でも全国最下位である。しかし今年は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	532 人	外来（再来）患者延数	3,561 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	(23%)	6	悪性腫瘍およびそれに関連する再建	(7%)
2	褥瘡、難治性潰瘍	(17%)	7	新鮮熱傷	(7%)
3	顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	(11%)	8	手、足の先天異常、外傷	(4%)
4	瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	(11%)	9	唇裂、口蓋裂、顎裂	(2%)
5	その他の先天異常	(10%)	10	その他	(8%)

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

日本形成外科学会形成外科専門医	5 人
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科指導専門医	1 人
日本熱傷学会熱傷専門医	3 人
日本創傷外科学会創傷外科専門医	1 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	71 人 (28.1%)
瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	27 人 (10.7%)
その他の先天異常	27 人 (10.7%)
悪性腫瘍およびそれに関連する再建	25 人 (9.9%)
新鮮熱傷	25 人 (9.9%)
顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	21 人 (8.3%)
唇裂、口蓋裂、顎裂	19 人 (7.5%)
褥瘡、難治性潰瘍	15 人 (5.9%)
手、足の先天異常、外傷	12 人 (4.7%)
その他	11 人 (4.3%)
総 数	253 人
死亡数（剖検例）	1 人 (0例)
担当医師人数	3 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①褥瘡アルコール硬化療法	2

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①母斑、血管腫、良性腫瘍	126
②悪性腫瘍およびそれに関連する再建	45
③瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド	44
④顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷	44
⑤褥瘡、難治性潰瘍	34
⑥その他の先天異常	28
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	16
⑩その他	27

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	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

外来では、新患、再来患者数ともに増加したが、紹介率は80.6%と昨年と比較し減少している。以前より特定機能病院である当院で専門治療を行った後、地域病院で経過観察を行うといった地域連携の充実に努力しているが、専門的治療が求められてきている褥瘡、難治性潰瘍の患者が増加しており、それに対応する形成外科医が不足しているためと思われる。稼働額が増加しているのはそのような状況下でも質の高い外来診療ができた結果であり、特定機能病院としての役割を果たしていると思われる。

入院では昨年と比較し稼働率が87.5%と増加したものの平均在院日数が19.4日とわずか

に増加した。長期入院が必要となりやすい熱傷患者が増加したにもかかわらず平均在院日数の増加を0.6日増に抑えることができたのは、短期入院やクリニカルパスを積極的に利用することで不必要な入院の長期化を抑えることができたためと思われる。

外来患者を疾患別にみると、褥瘡、難治性潰瘍の割合が増加している。これは地域病院でも褥瘡、難治性潰瘍の患者は増加していると予想されるが、より専門的な治療が求められてきているためと思われる。入院患者では、疾患の割合は例年通りであった。

手術内容、件数も例年と比較して大きな変化はみられなかったが、マイクロサージェリーを用いた悪性腫瘍切除後再建も多く、吻合血管の開存率のみならず手術時間も短縮されてきている。また、難治の創に対する有茎皮弁での再建の依頼も増加してきており、他科の再建に寄与できているものと思われる。

2) 今後の課題

外来では引き続き特定機能病院としての役割を果たし、地域病院との連携をスムーズに行い、より専門的な治療を提供していくとともに早期に専門外来を開設したいと考えている。また、形成外科の地域医療をさらに充実させ、患者の負担軽減もはかっていきたい。

しかしながら、現在県内の形成外科医は不足しており、現時点で形成外科常勤医のいる地域は本病院の他は八戸地区のみである。外傷、熱傷においては受傷から処置までの経過時間によって結果に差が出ることも考えられるため、よりよい医療を提供するために県内各地域に形成外科の常勤医を配置したいと考えており、マンパワーの確保が最重要課題であり積極的に医師確保に努めていきたい。

入院では更なる病床稼働率の向上に努力していきたい。重症熱傷患者を受け入れる特定機能病院としては治療が長期化し平均在院日

数が悪化してしまうのはやむを得ない面があると思われるが、特定機能病院としての役割を明確化し、慢性期の患者の地域病院への転院など地域病院とのさらなる連携を強化していくとともに、短期入院、クリニカルパスを積極的に利用し、平均在院日数の減少に努めていきたいと考えている。

また、専門医も増えており、特定機能病院として更なる高度で安全な医療を提供できるよう努力し、診療技術の向上、スタッフとのコミュニケーションの充実、リスクマネジメントの徹底のみならず、新たな治療法の開発も積極的に行っていきたいと考えている。

20. 小 児 外 科

1) 外来（新患・再来）患者延数

外来（新患）患者延数	197 人	外来（再来）患者延数	1,640 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	(48%)	6	悪性腫瘍	(5%)
2	停留精巣	(11%)	7	GERD	(5%)
3	ヒルシュスプルング病	(8%)	8	消化管閉鎖・狭窄	(4%)
4	水腎症	(6%)	9	急性虫垂炎	(3%)
5	直腸肛門奇形	(6%)	10	腸重積	(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・胆道拡張症
3	ヒルシュスプルング病（慢性便秘を含む）	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 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

日本外科学会指導医	2人
日本外科学会外科専門医	3人
日本消化器外科学会指導医	2人
日本消化器外科学会消化器外科専門医	2人
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医	2人
日本小児外科学会指導医	1人
日本小児外科学会小児外科専門医	1人
日本大腸肛門病学会指導医	1人
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医	1人
日本超音波医学会指導医	1人
日本超音波医学会超音波専門医	1人
日本がん治療認定医機構暫定教育医	1人
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1人
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会検診マンモグラフィ読影認定医	2人

6) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

鼠径ヘルニア・水瘤	69人 (34.2%)
停留精巣	17人 (8.4%)
ヒルシユスプルング病	11人 (5.4%)
先天性水腎症	10人 (5.0%)
肥厚性幽門狭窄症	8人 (4.0%)
悪性腫瘍	6人 (3.0%)
消化管閉鎖	6人 (3.0%)
胆道疾患	6人 (3.0%)
重症心身障害	6人 (3.0%)
GER	6人 (3.0%)
急性虫垂炎	5人 (2.5%)
頸部疾患	5人 (2.5%)
総排泄腔瘻術後	4人 (2.0%)
腹壁異常	4人 (2.0%)
イレウス	3人 (1.5%)
腸重積症	3人 (1.5%)
腸回転異常症	3人 (1.5%)
臍ヘルニア	2人 (1.0%)
肺のう胞	2人 (1.0%)
総 数	202人
死亡数 (剖検例)	0人 (0例)
担当医師人数	2人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】

ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①造影超音波検査	12
②24hPH モニタリング	12
③肛門内圧反射	11
④直腸粘膜生検	11
⑤内視鏡検査	3

イ. 特殊治療例

項 目	例 数
①中心静脈カテーテル挿入	23
②腹腔鏡下胃瘻造設術	3
③気管切開	5
④PSE, EIS, ERCP	3
⑤食道拡張、尿管拡張術	3

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①新生児緊急手術	16
②悪性腫瘍切除	2
③ヒルシユスプルング病根治術	2
④腹腔鏡鎖肛手術	3
⑤胆道拡張、胆道閉鎖手術	3

エ. 特殊手術例 (先進医療など)

項 目	例 数
①腹腔鏡手術	63
②鼠径ヘルニア日帰り手術	39
③良性腫瘍日帰り手術	2

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成23年4月1日より平成24年3月31日までの小児外科における患者の内訳は外来1,837名（新患197名、再来1,640名）、入院202名、退院196名、手術件数186件（入院164件、外来22件）で、外来新患、再来数、入退院患者数ともに増加した。また紹介率は105.9%、院外処方箋発行率97.4%と昨年同様院外処方箋発行率は院内最高率を示した。病床稼働率は昨年の60.0%から79.8%と増加を示し、平均在院日数は昨年より増加し11.6日を示し患者回転率は院内でも最高の部類に属した。手術数186件の内、新生児救急外科疾患を中心とした臨時手術は昨年より増加し22件で、全体の11.8%と増加した。入院時の死亡はみられなかった。主な手術の内訳は食道閉鎖手術2例、消化管穿孔手術1例、胆道拡張症手術2例、ヒルシュスプルング病根治術2例、腹腔鏡鎖肛手術3例、悪性固形腫瘍摘出術2例（腎芽腫1例、卵巣卵黄嚢癌1例）であった。特殊手術として鼠径ヘルニア日帰り手術39例、内視鏡手術63例（腹腔鏡手術63例、胸腔鏡0例）と作年より腹腔鏡手術の増加を認めたが日帰り手術は同数であった。今年度の特徴として、停留精巣での精巣固定術が17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73例（鼠径ヘルニア根治例53例、幽門筋切開術8例、胃ろう造設術4例、急性虫垂炎1例、GERD 2例、ヒルシュスプルング病根治術2例、鎖肛手術3例）に施行、胸腔鏡手術は今年度は施行しなかった。今年は新たに腹腔鏡手術を男児鼠径ヘルニア根治術に採用した。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12例に施行した。小児例では全国では初の取り組みである。今後は肝腫瘍

のみならず、他の固形腫瘍に対しても行っていく予定である。また24時間PHモニタリングは逆流防止手術適応の決定に不可欠で12例に施行した。特殊治療例として腹腔鏡補助胃ろう造設術3例、気管切開術5例、中心静脈カテーテル挿入術23例に施行した。

2) 今後の課題

小児外科を取り巻く状況は厳しいものがあり、少子化に伴う症例数の減少や少ないスタッフ数がありますが、更に関係各科と充実した医療を行っていきたいと思っている。今年度は悪性固形腫瘍摘出術が2例と半減したが、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に対する集学的治療があげられる。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。肝移植に関しては、新たにスタッフが1名加わりさらに充実した治療が期待できる。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、重症心身障害児に対する喉頭気管分離術や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に対する栄養管理を含めた再生医療の研究が行われている。当科でもラットを用いた重症横隔膜ヘルニア発生機序の研究で肺低形成と自律神経支配からの検討を行っており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	1,840 人	外来（再来）患者延数	10,664 人
------------	---------	------------	----------

2) 外来（新患）疾患名（重要な疾患名を適宜）と症例数（比率）

1	歯牙および歯周組織疾患	(51%)	6	嚢胞性疾患	(5%)
2	顎関節疾患	(8%)	7	外傷性疾患	(4%)
3	良性腫瘍	(7%)	8	奇形・変形	(2%)
4	口腔粘膜疾患	(7%)	9	悪性腫瘍	(2%)
5	炎症性疾患	(5%)	10	神経性疾患	(2%)

3) 外来（再患）疾患名（重要な疾患名を適宜）

1	歯牙および歯周組織疾患	6	良性腫瘍
2	顎関節症	7	顎変形症
3	口腔粘膜疾患	8	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
日本口腔外科学会口腔外科専門医	4 人
日本顎関節学会指導医	1 人
日本顎関節学会顎関節専門医	1 人
日本がん治療認定医機構暫定教育医(歯科口腔外科)	1 人
日本口腔インプラント学会指導医	1 人
日本口腔インプラント学会専門医	1 人

6) 入院疾患名（重要な疾患名を記載）

悪性腫瘍	56 人 (43.1%)
顎変形症	21 人 (16.2%)
嚢胞性疾患	12 人 (9.2%)
良性腫瘍	12 人 (9.2%)
歯及び歯周組織疾患	9 人 (6.9%)
外傷性疾患	9 人 (6.9%)
炎症性疾患	6 人 (4.6%)
顎関節疾患	2 人 (1.5%)
唾液腺疾患	1 人 (0.8%)
その他	2 人 (1.5%)
総 数	130 人
死亡数（剖検例）	2 人（0例）
担当医師人数	6 人/日

7) 【特殊検査例、特殊治療例、手術例、特殊手術例】
ア. 特殊検査例

項 目	例 数
①口唇生検	3
②口臭検査	3
③味覚検査	2
④唾液腺造影	1

ウ. 主な手術例

項 目	例 数
①口腔悪性腫瘍手術	34
②顎変形症手術	21
③顎骨嚢胞手術	12
④良性腫瘍手術	12
⑤顎骨骨折観血的手術	8

エ. 特殊手術例（先進医療など）

項 目	例 数
①インプラント義歯	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

【外来部門】

外来診療では、新患の大幅増が目立ち、紹介率も66.8%と増加した。歯科医師会を通しての病身連携推進を図ったことが一因として考えられる。それに伴い、稼働額の増加も見られた。

新患症例の上位の疾患は概ね変化がないが、近年増加傾向にある、顎顔面痛・口腔乾燥症の患者はさらに増えている。また、疾患ではないが、悪性腫瘍患者における周術期や化学療法施行予定患者に対する口腔ケア依頼の大幅な増加が顕著である。

当科における先進医療には、現在インプラント義歯があるが、今回、一部ではあるが保険導入されたことにより、次年度からは先進医療としては取り扱われないこととなる。

【病棟部門】

入院診療では、入院患者延数・病床稼働率が前年度増加後ほぼ横ばいで推移し稼働額が微増した。平均在院日数はやや延長したが、これは悪性腫瘍の患者が前年度に比較して増加したためであり、平年並みに戻ったものと考えられる。また、化学療法を適用する悪性腫瘍の症例が増加したことも平均在院日数が増加した原因の一つと考えられる。この傾向は今後もしばらく継続するものと思われるため、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増加を最小限に抑制するようにしている。

2) 今後の課題

【外来部門】

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】

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)稼働額が減少する問題がある。(1)は症状安定すれば転院を行うことと、短期入院症例を増加することで平均在院日数減少に努め、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

H23		循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	小児科	呼吸器外科 心血管外科	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	齒科口腔外科	手術件数
4月	総件数	11	1	34	57	73	9	25	68	38	32	37	17	21	10	433
	臨時	5	0	7	10	11	0	1	9	3	3	22	1	6	0	78
	時間外	1	0	1	3	5	1	0	4	1	2	6	0	1	0	25
	時間外終了	6	0	15	19	18	6	2	18	4	8	16	0	5	0	117
	延長	5	0	14	16	13	5	2	14	3	6	10	0	4	0	92
休日	0	0	2	1	2	0	0	0	0	1	0	3	0	2	0	11
5月	総件数	17	0	33	47	69	6	19	66	38	24	27	16	19	12	393
	臨時	10	0	7	11	11	1	0	9	5	3	14	0	6	2	79
	時間外	0	0	3	3	5	0	0	8	2	1	1	0	4	0	27
	時間外終了	6	0	15	13	17	2	3	19	3	5	8	3	8	0	102
	延長	6	0	12	10	12	2	3	11	1	4	7	3	4	0	75
休日	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	3	0	0	2	10	
6月	総件数	15	0	52	54	75	10	26	102	46	46	23	21	19	12	501
	臨時	10	0	15	8	8	0	0	14	8	5	5	0	4	1	78
	時間外	3	0	4	1	7	1	0	16	1	4	1	0	1	0	39
	時間外終了	10	0	28	9	19	5	6	42	7	16	14	0	6	1	163
	延長	7	0	24	8	12	4	6	26	6	12	13	0	5	1	124
休日	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	6	
7月	総件数	18	0	52	65	57	9	23	90	42	42	33	17	19	9	476
	臨時	10	0	19	5	11	0	0	10	4	3	19	1	4	0	86
	時間外	1	0	5	3	3	0	0	22	3	0	11	0	1	0	49
	時間外終了	12	0	21	16	13	2	3	42	6	6	21	2	5	0	149
	延長	11	0	16	13	10	2	3	20	3	6	10	2	4	0	100
休日	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	9	
8月	総件数	12	1	50	49	85	15	22	70	41	34	24	20	12	12	447
	臨時	7	0	13	8	14	0	2	15	2	4	17	1	0	0	83
	時間外	1	0	5	4	3	0	0	4	1	3	4	0	0	0	25
	時間外終了	7	0	17	14	16	7	2	22	8	10	7	0	1	1	112
	延長	6	0	12	10	13	7	2	18	7	7	3	0	1	1	87
休日	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	8	
9月	総件数	15	0	48	63	62	9	25	79	40	42	29	28	9	6	455
	臨時	11	0	9	13	13	0	1	14	4	5	13	6	2	0	91
	時間外	4	0	6	3	6	0	2	11	2	2	3	0	0	0	39
	時間外終了	12	0	22	22	17	4	5	31	7	14	17	5	2	3	161
	延長	8	0	16	19	11	4	3	20	5	12	14	5	2	3	122
休日	0	0	3	1	4	0	0	0	1	1	3	0	0	0	13	
10月	総件数	15	0	45	57	61	6	27	69	37	33	30	27	16	5	428
	臨時	9	0	13	6	4	0	0	11	3	4	16	3	1	1	71
	時間外	3	0	2	2	1	0	0	5	0	2	6	0	1	1	23
	時間外終了	10	0	20	16	11	1	6	22	2	6	16	4	5	2	121
	延長	7	0	18	14	10	1	6	17	2	4	10	4	4	1	98
休日	1	0	2	2	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	11	
11月	総件数	13	1	51	54	72	7	25	66	39	31	21	24	17	6	427
	臨時	7	0	21	8	13	0	1	5	4	2	8	1	2	1	73
	時間外	0	0	3	0	3	1	0	6	0	1	4	0	0	0	18
	時間外終了	9	0	20	9	12	2	4	18	7	6	12	4	5	0	108
	延長	9	0	17	9	9	1	4	12	7	5	8	4	5	0	90
休日	0	0	3	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	
12月	総件数	17	0	38	51	66	4	28	63	35	27	22	24	17	6	398
	臨時	11	0	7	8	8	0	2	13	4	4	11	3	2	1	74
	時間外	0	0	1	2	3	0	1	5	0	1	2	1	0	0	16
	時間外終了	10	0	15	10	10	2	8	16	3	6	7	3	3	2	95
	延長	10	0	14	8	7	2	7	11	3	5	5	2	3	2	79
休日	1	0	2	2	2	0	0	0	1	3	1	0	0	0	12	

H24		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	14	1	35	58	67	3	25	54	35	38	23	18	25	8	404
	臨時	9	0	10	8	12	0	0	5	5	10	16	0	6	1	82
	時間外	1	0	3	0	3	0	0	9	1	3	3	0	1	0	24
	時間外終了	10	0	19	11	21	2	4	20	5	7	9	2	8	0	118
	延長	9	0	16	11	18	2	4	11	4	4	6	2	7	0	94
休日	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3	5	0	1	0	11	
2月	総件数	11	0	35	63	68	11	28	76	38	33	20	23	7	10	423
	臨時	6	0	6	8	7	0	0	7	5	3	14	3	2	0	61
	時間外	1	0	0	1	0	0	0	6	1	0	2	1	0	0	12
	時間外終了	7	0	13	8	9	2	4	22	4	11	5	4	1	1	91
	延長	6	0	13	7	9	2	4	16	3	11	3	3	1	1	79
休日	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	
3月	総件数	8	1	41	62	66	8	27	81	40	32	28	20	14	9	437
	臨時	5	0	14	9	10	0	0	7	3	3	20	0	2	0	73
	時間外	1	0	4	1	3	1	0	5	0	2	7	0	0	0	24
	時間外終了	6	0	15	14	11	3	2	18	4	7	12	0	2	1	95
	延長	5	0	11	13	8	2	2	13	4	5	5	0	2	1	71
休日	0	0	1	3	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	8	
計	総件数	166	5	514	680	821	97	300	884	469	414	317	255	195	105	5,222
	臨時	100	0	141	102	122	1	7	119	50	49	175	19	37	7	929
	時間外	16	0	37	23	42	4	3	101	12	21	50	2	9	1	321
	時間外終了	105	0	220	161	174	38	49	290	60	102	144	27	51	11	1,432
	延長	89	0	183	138	132	34	46	189	48	81	94	25	42	10	1,111
休日	2	0	22	14	17	0	0	3	6	10	30	0	4	2	110	
外来	0	0	2	14	99	0	0	26	0	0	1	0	0	0	142	

- ※ 『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

	H23 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H24 1月	2月	3月	合計	平均
1h 未満	125	135	144	149	137	120	120	142	123	126	128	158	1,607	134
1h - 2h	136	120	168	159	157	144	120	127	129	129	126	123	1,638	137
2h - 3h	69	60	87	68	59	85	84	60	59	56	76	64	827	69
3h - 4h	38	20	30	43	37	45	44	42	37	36	35	31	438	37
4h - 5h	23	28	16	18	16	25	23	15	18	25	25	18	250	21
5h - 6h	14	11	23	15	15	6	14	14	13	12	10	8	155	13
6h - 7h	9	8	14	12	12	11	3	10	9	10	8	19	125	10
7h - 8h	4	5	9	5	6	7	6	6	8	3	9	4	72	6
8h - 9h	7	1	8	3	3	4	3	4	1	5	2	6	47	4
9h - 10h	1	1	0	3	2	0	8	3	1	1	4	2	26	2
10h 以上	7	4	2	1	3	8	3	4	0	1	0	4	37	3
総手術件数	433	393	501	476	447	455	428	427	398	404	423	437	5,222	435
臨時手術件数	78	79	78	86	83	91	71	73	74	82	61	73	929	77
時間外手術件数	25	27	39	49	25	39	23	18	16	24	12	24	321	27
時間外終了手術件数	117	102	163	149	112	161	121	108	95	118	91	95	1,432	119
延長手術件数	92	75	124	100	87	122	98	90	79	94	79	71	1,111	93
休日手術件数	11	10	6	9	8	13	11	7	12	11	4	8	110	9
1日平均手術件数	23	19	24	24	24	21	21	19	20	20	21	23	259	22
総手術時間	985	805	1,082	970	931	1,023	993	918	820	850	902	920	11,199	933
手術日数	19	21	21	20	19	22	20	23	20	20	20	19	244	20
リカバリー時間	295	259	350	332	283	316	317	304	274	279	285	293	3,587	299

- ※ 『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および今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

執刀前のタイムアウトはほぼ全例で行われるようになったが、ブリーフィング（執刀医が当日の手術手技の流れを説明する。手術時間を確認する。）は、一部の診療科でしか行われていない。今後このブリーフィングを推進していきたい。また、WHO推奨の確認法を要求する動きがあり、手術部だけではなく病院全体で手術医療の安全に関して意識を高めていく必要がある。

手術室におけるガーゼ遺残防止の対策として、レントゲン撮影のルーチン化を進めてきた結果、開胸開腹症例に関しては全例で閉創時のレントゲン撮影が行われるようになった。看護師によるガーゼカウントの徹底は当然であるが、今後も特にガーゼカウント時には是非担当医師（外科医、麻酔科医）の協力をお願いしたい。（ガーゼカウント時は全スタッフが手を止めて協力する。）手術部としてもガーゼカウントの見直しを常に行っていきたい。

検査部の協力により、毎朝1時間の出張検査業務支援体制等が確立したことで、臨床工学技士、看護師、麻酔科医が更にそれぞれの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。次に、手術室内の薬剤管理を少しでもお願いできればと考えている。

針刺し事故防止のため、更にキャンペーンを強化していきたい。

ロボット支援手術が始まった。泌尿器科、産科婦人科および消化器外科で行わ

れているが、運営の面でもっと改善が必要になってくるだろう。

各科の協力のもと、定時手術は予定手術時間を足して1列8時間に（全麻7列、局麻1列）なるように調整した。定時の時間外延長は減り、緊急手術への対応もスムーズになった。限られた時間で手術件数を維持するためには、効率化が重要と考えられる。手術室の効率を上げるには「手術材料のキット化システム」の導入も検討すべきと考えている。

2) 今後の課題

- ①タイムアウトの内容の充実（ブリーフィングの推進）
- ②ガーゼカウント時のタイムアウトの徹底
- ③針刺し事故防止活動（キャンペーンの強化）
- ④手術室の効率化（「手術材料のキット化システム」導入の検討）
- ⑤定時手術の時間内終了
- ⑥防災訓練（地震）

2. 検 査 部

新規検査項目として下肢静脈エコー検査(H23.11～)を開始した。また、検査機器老朽化のため、指尖容積脈波、体表面マッピング心電図、心音図検査を中止した。また、心エコー検査の予約待ちが長期化しているため、週6枠の予約枠を増やした。

【臨床統計】

- 1) 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。22年度との比較において、薬物検査0.97を除いてすべての検査が前年度比増であり、一般検査1.03、血液検査1.03、微生物検査1.23、免疫検査1.03、生化学検査1.01、生理検査1.01であった。(表1、2)
- 2) 宿日直時の臨床検査件数は年間29,793件(月平均2,482件)で、前年度とほぼ同様であった。宿日直時の輸血用血液製剤の払出業務は2,878件(月平均240件)であった。(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延べ4,333であった。(表4)

【主な研究論文】

1. Tsutaya S, Sugimoto K, Nakaji S, Yasujima M : Mutational analysis of SLC12A3 gene in a Japanese general population of northern Japan. *Hiroasaki Med J* 62:122-128, 2011.

【学会発表】

1. 青木桜子、秋元広之、中田伸一、小島佳也、杉本一博：多項目自動血球分析装置XE-5000による髄液細胞数測定の検討。第38回青森県医学検査学会(三沢市) 2011.5.15

2. 近藤潤、對馬絵理子、木村正彦、熊谷生子：当院における血液培養検査の検出状況。第38回青森県医学検査学会(三沢市) 2011.5.15
3. 小笠原脩、三上昭夫、小島佳也：生化学自動分析装置BM6070の導入における経済効果。第38回青森県医学検査学会(三沢市) 2011.5.15
4. 木村正彦、近藤潤、對馬絵理子、熊谷生子、杉本一博、保嶋実：PK-PD理論によるlevofloxacin, garenoxacin, moxifloxacinの肺炎球菌に対する抗菌力の比較。第31回青森感染症研究会(青森市) 2011.07.23
5. 小笠原脩、櫛引美穂子、杉本一博：Cellavision DM96の白血球分類能に関する比較検討。第43回日本臨床検査医学会東北支部総会(秋田市) 2011.9.10
6. 秋元広之、小島佳也、杉本一博：多項目自動血球分析装置XE-5000による体液測定モードの検討。第43回日本臨床検査自動化学会(横浜市) 2011.10.7
7. 小島佳也、三上昭夫、杉本一博：搬送システムによる早朝精度管理自動測定システムの構築。第43回日本臨床検査自動化学会(横浜市) 2011.10.7
8. 蔦谷昭司、澤田知香、中田良子、小山有希、對馬絵理子、齊藤慶子、杉本一博、保嶋実：ギテルマン症候群60例のSLC12A3遺伝子解析。第23回青森県内分泌研究会(弘前市) 2011.10.15
9. 小林正和、秋元広之、中田伸一、小島佳也、杉本一博：多項目自動血球分析装置XE-5000による体腔液細胞検査について。第52回東北地区医学検査学会(山形市) 2011.10.15
10. 小笠原脩、櫛引美穂子、杉本一博：

Cellavision DM96の白血球分類能に関する比較検討. 第52東北地区医学検査学会(山形市) 2011.10.16

11. 秋元千姫良、中田良子、對馬絵理子、井上文緒、原悦子、小島佳也、齊藤慶子、杉本一博：中央採血室における新システム導入の効果～患者満足度アンケート調査と待ち時間について～第52回東北地区医学検査学会(山形市) 2011.10.16
12. 蔦谷昭司、保嶋実：ギテルマン症候群60症例における SLC12A3 遺伝子変異解析. 第34回日本高血圧学会総会(宇都宮市) 2011.10.21
13. 赤崎友美、小山有希、四釜佳子、原悦子、杉本一博：2型糖尿病患者の総頸動脈内膜中膜複合体厚の経時変化. 第58回日本臨床検査医学会学会学術集会(岡山市) 2011.11.18
14. 蔦谷昭司、杉本一博、保嶋実：高血圧におけるサイアザイド感受性 Na-Cl 共輸送体 (SLC12A3) 遺伝子のプロモーター領域多型の検討. 第58回日本臨床検査医学会学術集会(岡山市) 2011.11.20

【シンポジウム】

1. 齊藤慶子、小島佳也、蔦谷昭司、杉本一博、保嶋実：災害時の検査部対応の実際－弘前大学病院検査部の対応－. 第43回日本臨床検査医学会東北支部総会(秋田市) 2011.9.10
2. 小笠原脩、蔦谷昭司、萱場広之：臨床検査技師のキャリア設計－新人臨床検査技師のキャリアプランニング－. 第35回日本臨床検査医学会東北支部例会(弘前市) 2011.3.3

【教育講演】

1. 齊藤順子：平成22年度青森県医師会臨床検査精度管理調査結果. 第37回医

師・検査技師卒後教育研修会(弘前市) 2011.11.25

【科学研究費補助金】

1. 蔦谷昭司：平成23年度奨励研究(60万円)、「高血圧における SLC12A3 遺伝子プロモーター領域多型の意義」

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1. 診療

平成23年1月より検体検査部門の自動分析システムと中央採血室のシステムが更新された。本システム更新により検体検査業務の効率化と省略化が図られ、混雑する採血時間帯への人員の配置が可能になった。また、分析装置を集約し、手狭になった中央採血室を拡張し、採血台を4台から6台に増設したことで採血待ち時間短縮の効果があつた。今後は老朽化した生理検査業務の検査機器の更新と現在実施しているエコー検査業務の拡大に努め、より一層、臨床検査サービスの充実と向上に寄与していきたい。

2. 教育・研修

平成23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)、チュートリアル教育(同3年生)、研究室研修(同4年生)、臨床実習(BSL)(同5年生)およびクリニカルクラークシップ実習(同6年生)さらに全学部生を対象に21世紀教育枠内での講義、保健学科における臨床検査医学担当講義枠を担当した。臨床実習後半では、検査データの解釈に力を入れた Reversed Clinico Pathological Conference(以下、RCPC)を採用し、学生からは概ね好評を得た。この経験を生かして、来年度からは臨床系統講義にも大幅にRCPCを採用し、より実地臨床に応用できる講義内容としていくこととした。現在、感染制御は臨床検査医学講座ならびに

検査部が関与する。感染制御学は、医療、福祉さらに病院経営にとっても重要な領域となっているが、残念ながら我々にとって十分な実習枠・講義枠が準備されていない。学生が卒業前に十分な実地訓練と知識・スキルを身に着けることができるよう、今後カリキュラムの充実・新設に向けて努力していきたい。教室の大幅な人員の入れ替えの最中であった本年度は教員のマンパワーが圧倒的に不足したが、技師を含めた検査部全体での教育に対する取り組みによって切り抜けることができた。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・技能を身に付けて貰うため、魅力的教材やカリキュラムを工夫していきたい。

本院の検査部は、保健学科において検査技師を目指す学生の教育も担当し、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。教育は本院の検査部技師が担う重要な業務である。医育施設における検査技師として、後進の指導教育は正面から取り組まねばならない仕事であり、繁忙な日常業務を抱えながらも、誠実に指導教育に当たってきた。経済が低迷する中、医療職への学生人気は益々高くなり、本学でもすでに検査技師を目指す優秀な人材が集まるようになってきている。優秀な人材に応えるべく、良好な教育環境を維持・発展させたい。

3. 研究

平成23年度は検査部技師1名が博士(医学)の学位を修得した。昨年、本検査部技師が博士論文を得た研究課題であるギテルマン症候群を含む各種遺伝子疾患の病態解析は、国内の施設から分析依頼が数多くあり、ギテルマン症候群病態解析の国内の代表的研究施設として認知されるようになった。今後、この成果をもとにさらなる発展を望んでいる。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1名、技師1名がJST補助金、科学研究費を獲得した。

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臨床治験業務へ積極的に取り組む。③各診療科への研究支援体制を充実させる。④社会に開かれたラボとして社会的ニーズの高い課題に積極的に取り組む。⑤日常業務の疑問解消・改善に直接つながるような課題に積極的に取り組む。メディカルサイエンスとしては、上記の中で、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。

感染制御関連では本県の感染制御情報ネットワーク構築の基礎的検討としてネットワークが備えるべき機能や提供すべき情報などについてのアンケート調査を全県の医療施設約300施設を対象に行い、平成24年度以降の本格運用に備えた。教員の異動に伴い感染・免疫・アレルギー分野も研究領域として加わり、赤血球とケモカインの関わりについて提携する他大学大学院生の博士論文作成指導を行い、数編の欧文雑誌に論文が掲載された。

表1. 平成23年度（平成23年4月1日～平成24年3月31日）臨床検査件数

	院内検査	
	項目数	件数
緊急・宿日直	71	29,793
一般検査	26	75,756
血液検査	22	361,302
微生物検査	16	30,235
免疫検査	44	180,303
生化学検査	74	1,834,330
薬物検査	10	5,095
呼吸機能検査	6	7,594
循環機能検査	7	17,327
脳神経検査他	21	6,695
超音波検査	4	2,102
採血		75,322

表2. 平成22、23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22年度	2,576,289	29,767	73,278	349,774	24,495	174,998	1,812,138	5,239	33,500	73,100
平成23年度	2,625,854	29,793	75,756	361,302	30,235	180,303	1,834,330	5,095	33,718	75,322

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23年4月～平成24年3月) 月別件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
件数	2,305	2,698	2,076	2,538	1,918	2,710	2,667	2,406	3,004	3,223	1,982	2,266	29,793
払出	272	210	228	191	304	290	295	244	165	364	106	209	2,878

* 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T

(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23年4月1日～平成24年3月31日)

	項目数	対象人数
便検査 (潜血、寄生虫)	1	224
末梢血液検査	2	1,502
生化学検査	7	1,730
感染症検査 (HCV、HB等)	3	877

3. 放 射 線 部

診療統計

- 1) 平成23年4月1日～平成24年3月31日(以下平成23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119,187人、前年度に比べ6,960人(6.2%)の増加となった。

増加した部門は、放射線治療35.45%、MRI検査19.8%、SPECT検査12.03%、などであった。放射線治療部門は新たな治療技術の導入や装置更新に伴いダウンタイムが改善された事などから患者数が増加している。MRI検査及びSPECT検査は装置更新後のプロトコル変更などが完了しスループットが改善したことから、患者数が増加している。その内訳を表1に示す。

- 2) 平成23年度の月別時間外検査要請の患者数は5,931人で前年比2.74%の増、対処した放射線技師数は782人で前年比12.53%の減であった。救命救急センター開設後は宿直時間帯の検査要請患者数が増加している。とりわけ、23時以降の深夜時間帯における検査要請が増加傾向にある。反面1日当りの対処技師数は減少しており、技師一人あたりの業務負担量が増加している事が伺える。内訳を表2に示す。

【学術活動】

- 1) 清野守央、須崎勝正、森田竹史、駒井史雄、相馬誠、小原秀樹、川井美幸、鈴木将志、葛西慶彦、小田桐慶幸、木村直希：リニアック解体時に調査目的で保管した放射化物の廃棄。第27回放射線技師総合学術大会・第18回東アジア学術交流大会(青森市)2011.9.16-18
- 2) 鈴木将志、辻敏朗、大谷雄彦、大湯和彦、藤森明：リウマチ診断における両手MRI

検査のポジショニングの検討。第27回放射線技師総合学術大会・第18回東アジア学術交流大会(青森市)2011.9.16-18

- 3) 成田将崇、福士都、菅原かおる、白川浩二、金沢隆太郎、藤森明:FDG デリバリー施設における従事者被ばく線量推定の試み-第1報 被ばく要因の分析-。第27回放射線技師総合学術大会・第18回東アジア学術交流大会(青森市)2011.9.16-18
- 4) 成田将崇、福士都、菅原かおる、白川浩二、金沢隆太郎、藤森明:FDG デリバリー施設における従事者被ばく線量推定の試み-第2報 被ばく線量の推定-。第27回放射線技師総合学術大会・第18回東アジア学術交流大会(青森市)2011.9.16-18
- 5) 福士都、大瀬有紀、榎木聡、長内恒美、藤森明：胸部健診システムの構築。第27回放射線技師総合学術大会・第18回東アジア学術交流大会(青森市)2011.9.16-18
- 6) 藤森明、須崎勝正、金正宜、神寿宏、榎木聡、白川浩二：弘前大学被ばく状況調査チーム派遣。第27回放射線技師総合学術大会・第18回東アジア学術交流大会(青森市)2011.9.16-18

上記のほか、他学会などで12編の学術発表を行った。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

- 1) 診療に係る総合評価

平成23年度は検査・治療件数は前年度に比べ6,960人(6.2%)の増加となった。特に伸び率の高かった部署は、放射線治療35.45%、MRI検査19.8%、SPECT検査12.03%、CT撮影3.06%などであった。

放射線治療における患者数の増加の理由として、前立腺がんに対する強度変調放射線治療（IMRT）や画像誘導放射線治療（IGRT）などの新たな治療技術の導入や「切らずに治す」と言う放射線治療に対する認識度の上昇に伴った、患者数の増加が挙げられる。

また、MRI 検査おいての患者数の増加の理由として、装置更新後の撮影プロトコル検討・見直しが完了し、スループットの改善が図られたことが挙げられる。同様に CT 撮影においても各メーカーの最新鋭の装置導入に合わせた、撮影プロトコルの検討・見直しに伴い、スループットの改善が図られたことが挙げられる。

放射線部では病院のマスタープランに則り診療機器の更新を図っており、機器更新に対する的確な判断が効果を上げていると言える。

一方、高度救命救急センター開設以来、急患対応の業務は増加している。とりわけ、23時以降の深夜帯の業務が増加しており、地域における本院の救命救急業務に対する役割の大きさを示している。

また、東北大震災による福島第一原子力発電所事故に伴う被ばく状況調査チームへの協力や、本県に避難された福島県民の方々への放射能サーベイ検査への協力なども、診療体制を維持しながら限られた人員の中で対応した。

この様な状況のもと高度化する診療技術へ

の対応や病院内外の要望に対応し、検査件数は前年度比で6.2%の増加であることは総合評価としては良好といえる。

2) 今後の課題

ここ数年、新たな診療技術の導入や装置の更新などにより検査数は右肩上がりを示しているが、一日の検査量としてほぼ満杯状況にある。一部の撮影検査では過剰な検査件数が慢性化し、終業時間までに検査が終了できない状況から人員配置、医療安全の面からも問題化している。検査数の均霑化、一日検査量の見直し、更には患者の被ばくを考慮した検査内容の見直し等の対策が望まれる。

当直時間帯では深夜帯の要請が増加している事から、当直者1名による現行の管理当直制度による対応には限界が来ており、こちらも早急な対策が望まれる。

増え続ける検査件数に対し、対応する放射線技師、放射線部看護師数が追いつかない状況であり人員の不足の改善が重要な課題となっている。

また、長年の懸案であった大型診療機器の保守メンテナンス契約が締結される運びとなった事は評価したい。しかし、全ての診療機器が保守メンテナンスされているわけではなく、今後も検査中の診療機器の突然の不具合によるインシデント等の発生が起きないよう保守管理を徹底したい。

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	9,679	17,644	27,323
	消化器	2,506	1,877	4,383
	骨部	2,863	12,061	14,924
	軟部	117	399	516
	歯部	304	2,994	3,298
	ポータブル撮影	13,483	1,100	14,583
	手術室撮影	2,458	0	2,458
	特殊撮影	0	0	0
	その他	58	188	246
一般撮影 (造影)	単純造影撮影	285	256	541
	呼吸器	102	12	114
	消化器	442	426	868
	泌尿器	135	476	611
	瘻孔造影	209	20	229
	肝臓・胆嚢・膵臓造影	53	18	71
	婦人科骨盤臓器造影	3	152	155
	非血管系 IVR	67	7	74
	その他	282	7	289
血管造影検査	頭頸部血管造影 (検査)	300	0	300
	頭頸部血管 (IVR)	102	0	102
	心臓カテーテル法 (検査)	827	0	827
	心臓カテーテル法 (IVR)	975	0	975
	胸・腹部血管造影 (検査)	72	1	73
	胸・腹部血管造影 (IVR)	180	0	180
	四肢血管造影 (検査)	1	0	1
	四肢血管造影 (IVR)	21	0	21
	その他	2	2	4
X 線 CT 検査	単純 CT 検査	2,803	4,494	7,297
	造影 CT 検査	2,326	7,131	9,457
	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	819	2,999	3,818
	造影 MRI 検査	691	1,925	2,616
	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	124	129	253
	全身シンチグラム	182	340	522
	部分 (静態) シンチグラム	19	70	89
	甲状腺シンチグラム	7	35	42
	部分 (動態) シンチグラム	33	67	100
	ポジトロン断層撮影	13	1,369	1,382
	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

大 分 類	中 分 類	入院患者数(人)	外来患者数(人)	合 計
核医学検査 (in-vitro 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	133	571	704
超音波検査 その他	超音波検査	0	0	0
	その他	0	0	0
放射線治療	X 線表在治療	0	0	0
	コバルト 60 遠隔照射	0	0	0
	ガンマーナイフ定位放射線治療	0	0	0
	高エネルギー放射線照射	10,930	7,646	18,576
	術中照射	0	0	0
	直線加速器定位放射線治療	34	1	35
	全身照射	1	0	1
	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	56	3	59
	血液照射	0	0	0
	温熱治療	0	0	0
その他	87	14	101	
治療計画	治療計画	601	368	969
合	計	54,385	64,802	119,187

表 2. 平成 23 年度宿日直撮影要請患者及び件数

平成23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	414	417	344	430	321	440	443	372	444	456	346	363	4,790
透 視	8	8	6	6	8	7	6	3	11	6	3	4	76
C T	69	82	59	72	76	74	71	65	73	79	67	62	849
A n g i o	9	7	4	6	5	9	6	4	9	13	4	6	82
C C U	7	8	5	7	12	8	6	7	10	11	7	7	95
M R I	1	5	4	3	2	5	3	2	4	3	3	4	39
小 計	508	527	422	524	424	543	535	453	551	568	430	446	5,931
対処技師数	75	77	78	77	56	58	62	55	68	66	52	58	782

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。

全体的に滅菌機器の稼働数は増加傾向にあり、高圧蒸気滅菌の15%増加は設定温度を器材に適した135℃・121℃とプログラム変更による稼働を実施した結果である。

洗浄機器の稼働数は減少、洗浄内訳では器材洗浄件数の増加が見られる。

材料部蛇管洗浄件数の減少は超音波ネブライザー用蛇管の使用数が1,320本と増加し、感染制御、品質維持の点から1回の使用方法に変更した影響による。

手術部委託業務としての器械セット件数は若干の増加、昨年度より未使用器材の再セットが約5倍、一部器材使用の再セットが4倍とセット件数の4.3%を占めている。依頼洗浄件数では蛇管類が若干の増加を見た。(表1～5)

衛生材料払出し状況は今年度も主に熱傷に使用される滅菌OPガーゼが35.7%の増加、尺角平ガーゼは30.6%減少、部署で購入していた製品を材料部管理とした綿球が19%増加した。

ディスプレイ製品払出し品目ではメジャーカップ使用部署による器材変更のため、36.2%の減少、セット・組立用トレー類は増加傾向にある。(表6～7)

再生器材払出し数は哺乳瓶が15.4%、気管カニューレが28.3%、ネブライザー球が9%

増加した。昨年度からバックバルブマスク(レールダル・シリコン・レサシテータ)の標準化の推進、安全対策を踏まえて材料部管理器材とする業務拡大を進め、結果は院内3部署を残すのみとなった。又、払出し数量は約11倍の取り扱いとなった。

部署管理器材の洗浄・セット組立・パックの依頼件数は9.8%増加した。(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

材料部として安全の面からバックバルブマスクを材料部管理へ移行、標準化する活動を進め3部署を残すのみとなった。又、日常の洗浄装置点検を記録する事で管理が強化され洗浄の質を保つことに繋がった。滅菌業務者の業務手順書を作成し、代理業務をする事態が発生しても業務の効率、質を維持できるようにした。

2) 今後の課題

材料部は外部委託者を主として業務を行っている。昨年の震災での経験を踏まえた外部委託者の非常時における時間外機器管理、緊急時の機器稼働依頼など問題点が具体的に解決されていない。今年度も学生・生徒・児童の健康診断使用器材の洗浄、滅菌での診療支援を行ったが実施時期が連休と重複しているため、病院診療支援への業務が時間的に非常にきびしい状態になってきている。

表 1. 滅菌器・洗浄器稼働数・洗浄内訳

項目	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
エチレンオキシドガス滅菌		625	628	ラック数
高圧蒸気滅菌		2,536	2,917	
プラズマ滅菌		365	383	
ウォッシャーデイスインフェクター (4 台)		2,324	2,276	
その他の洗浄器 (5 台)		6,035	5,930	カゴ数・回数
合 計		11,885	12,134	
洗浄内訳	材料部	13,508	14,144	カゴ数・回数・ラック数
	依頼	8,643	10,054	カゴ数・回数・ラック数
材料部蛇管数		9,810	8,238	
合 計		31,961	32,436	

表 2. 滅菌件数

項目	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
エチレンオキシドガス滅菌		84,878	80,737	
高圧蒸気滅菌		249,542	241,199	
プラズマ滅菌		6,176	5,376	
合 計		340,596	327,312	

表 3. 手術部委託業務 (手術部で処理)

項目	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
ウォッシャーデイスインフェクター		2,598	2,247	(3 台) 洗浄回数・ラック数
吸引嘴管		1,071	1,017	用手洗浄含む
器械セット件数		6,919	6,961	(未使用 62 件) (一部器材使用 238 件)

表 4. 依頼洗浄件数

項目	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
蛇管類		3,724	3,846	
吸引嘴管		12,499	10,032	
合 計		16,223	13,878	

表 5. 依頼洗浄診療部門件数

診療部門	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
内 科		0	0	
神 経 科 精 神 科		0	0	
外 科		39	94	
整 形 外 科		149	191	
皮 膚 科		1,972	1,698	

耳 鼻 咽 喉 科	28,392	20,577	
放 射 線 科	206	213	
産 科 婦 人 科	1,175	1,923	
麻 酔 科	2	1	
脳 神 経 外 科	58	64	
形 成 外 科	1,729	1,646	
歯 科 口 腔 外 科	64,908	69,028	
検 査 部	836	252	
放 射 線 部	1,181	1,154	
光 学 医 療 診 療 部	1,334	1,400	
高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	1,054	1,776	
周 産 母 子 セ ン タ ー	1,327	1,072	
集 中 治 療 部	2,403	2,362	
血 液 浄 化 療 法 室	6,925	8,648	
強 力 化 学 療 法 室	0	0	
手 術 部	16,481	14,795	特殊マスク含む
第 1 病 棟 2 階	281	420	
第 1 病 棟 3 階	9	9	
第 1 病 棟 4 階	265	415	
第 1 病 棟 5 階	14	102	
第 1 病 棟 6 階	1	0	
第 1 病 棟 7 階	0	2	
第 2 病 棟 2 階	525	548	
第 2 病 棟 3 階	2,147	1,973	
第 2 病 棟 4 階	24,091	19,265	
第 2 病 棟 5 階	12,150	12,052	
第 2 病 棟 6 階	1,549	1,641	
第 2 病 棟 7 階	920	1,086	
合 計	172,123	164,407	

表 6. 衛生材料払出し状況

品 目	種 類	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
ガーゼ (枚)	尺角ガーゼ	14,766	13,146	
	尺角平ガーゼ	55,800	38,700	↓ 30.6%
	滅菌 OP ガーゼ	148,800	202,000	↑ 35.7%
	12 プライ	15,000	10,000	セットのみに使用
	Y字ガーゼ	2,000	0	セットのみに使用
細ガーゼ (枚)	耳ガーゼ	5,190	2,580	
	3-20	8,562	7,610	
	3-30	15,490	11,639	
綿球 三角ツッパル	g 入り	54,688	65,115	↑ 19%
	三角ツッパル	5,029	4,838	↓ 3.7%
合 計		325,325	355,628	

表7. デイスボ製品払出し数

品目	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
超音波ネブライザー用蛇管			1,320	
メジャーカップ (200ml) 滅菌後に トレー類		6,195 3,805	3,950 3,930	↓ 36.2% セットのみに使用
小処置セット マノメーター		862 162		SPD へ
合 計		11,024	7,880	

表8. 再生器材払出し数

品目	年	平成 22 年度	平成 23 年度	備 考
ガラス注射筒		1,600	1,323	
ネラトンカテーテル		57	62	
乳首セット (10 個入り)		2,946	2,947	
哺乳瓶		15,540	17,940	↑ 15.4%
気管カニューレ		2,876	3,692	↑ 28.3%
チューブ類		6,305	4,803	
洗面器		524	472	
万能つぼ		4	0	払出終了
鑷子類		68,955	64,002	↓ 7.1%
剪刀類		22,437	21,415	↓ 4.5%
外科ゾンデ		686	566	
鋭匙		360	497	
軟膏ベラ		90	23	
持針器		1,581	1,265	
鉗子類		6,246	6,451	↑ 3.2%
クスコー氏腔鏡		14,655	13,322	↓ 9%
ネブライザー球		8,987	9,803	↑ 9%
圧布		1,022	1,097	
予防衣		0	0	24 年度から取り扱い中止
鉗子立 (小)		200	185	
レールダグ・シリコン・レサシテータ		22	228	
セット類	材料部	1,777	1,646	未使用返却セット (166)
	手術部	4,684	4,785	
	部署依頼	20,010	19,923	↓ 0.4%
パック類	部署依頼	33,763	37,078	↑ 9.8 %
合 計		215,327	213,525	

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. 輸 血 部

臨床統計（別表1～5）

研究業績

- ・大久保礼由他：コンピュータクロスマッチ導入の検討. 第38回青森県医学検査学会(三沢市) 2011.5.15
- ・田中一人他：臍帯血を用いた母児血液型不適合検査について. 第38回青森県医学検査学会(三沢市) 2011.5.15
- ・金子なつき他：高齢者の手術における同種血輸血回避の工夫 -手術前1回の自己血貯血と希釈式自己血輸血の併用-. 第99回日本輸血・細胞治療学会東北支部例会(盛岡市) 2011.9.10
- ・大久保礼由他：心臓血管外科手術における同種赤血球輸血回避に関する検討. 第52回東北地区医学検査学会(山形市) 2011.10.15
- ・田中一人他：Rh(D)不適合輸血の2例. 第52回東北地区医学検査学会(山形市) 2011.10.15
- ・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) 2011.12.10
- ・金子なつき他：高齢者手術における低侵襲自己血輸血 -手術前1回の自己血貯血と希釈式自己血輸血の併用-. 第25回日本自己血輸血学会学術総会(東京都) 2012.3.2

【診療に係る総合評価と今後の課題】

輸血部は、輸血用血液製剤の院内管理、製剤の発注、輸血検査、供給といった業務を主とする。加えて、より安全な血液製剤の供給のため、貯血式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) 「院内輸血マニュアル」作成

院内において、統一した形態の輸血マニュアルが存在しなかったため、「弘前大学医学部附属病院輸血マニュアル」を作成し、輸血療法委員会の承認の下、平成24年2月6日に第1版を発行・配布した。

2) 「自然災害・大規模停電等、緊急時の院内輸血業務体制」の整備

平成23年3月11日の東日本大震災を受け、「自然災害・大規模停電等、緊急時の院内輸血業務体制」を整備、文書化した。

3) 末梢血幹細胞採取のためのクリーンベンチの輸血部内配備と採取血処理サポートの開始

4) 新鮮凍結血漿の平日時間内輸血部融解サービスの開始

新鮮凍結血漿は、破損しやすく、融解温度が厳密でなければいけないために、しばしば輸血インシデントが発生していた。このため、新鮮凍結血漿の平日時間内輸血部融解サービスを開始してインシデントによる廃棄血の減少を図った。

5) 「自己血貯血」の啓発

術前の自己血貯血を平成21年6月から、輸血部門で施行開始した術前の自己血貯血を継続した。更に多くの診療科に積極的に利用していただけるように啓発活動を継続し、同種血輸血回避に努めたい。

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5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。

今後の課題として、輸血教育の充実と、より一層の輸血業務の安全のための体制整備に尽力する。

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	950	935	1,056	947	1,033	1,083	980	1,031	887	1,025	959	1,050	11,936
Rh (D)	950	935	1,056	947	1,033	1,083	980	1,031	887	1,025	959	1,050	11,936
Rh (C, c, E, e)	25	18	36	30	33	21	18	35	32	24	22	26	320
抗赤血球抗体	478	440	497	436	487	507	496	497	413	488	490	520	5,749
抗血小板抗体	0	0	1	2	4	0	1	0	1	1	1	2	13
直接抗グロブリン試験	29	30	33	30	39	33	31	29	30	43	24	29	380
間接抗グロブリン試験	6	5	4	4	4	4	2	1	2	4	4	5	45
赤血球交差適合試験(袋数)	239	210	260	203	295	221	266	248	232	328	176	237	2,915
指定供血前検査	18	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	34
自己血検査(血液型、感染症)	9	5	10	6	5	10	11	7	5	12	11	11	102
合 計	2,704	2,578	2,953	2,605	2,933	2,978	2,785	2,879	2,489	2,950	2,646	2,930	33,430

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	6	0	2	0	4	0	0	0	0	2	0	2	16回
自己血(貯血式)	18	10	20	12	10	20	13	14	10	20	18	21	186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	16	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	32

表 4. 血液製剤購入数

製剤名	月	薬価													袋数	金額
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
照射赤血濃厚液-LR	IrRCC-LR1	8,618	54	31	22	37	16	16	24	17	31	30	12	40	330	2,843,940
	IrRCC-LR2	17,234	353	211	285	231	369	308	320	275	253	320	193	227	3,345	57,647,730
照射洗浄赤血球-LR	IrWRC-LR2	19,514	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	19,514
新鮮凍結血漿	FFP-LR1	8,706	16	3	1	19	14	1	0	2	1	2	4	13	76	661,656
	FFP-LR2	17,414	206	104	83	35	77	95	79	65	36	129	60	65	1,034	18,006,076
	FFP-LR-Ap	22,961	85	90	90	64	69	105	154	151	94	146	42	54	1,144	26,267,384
照射濃厚血小板	IrPC5	38,792	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	2	7	271,544
	IrPC10	77,270	163	134	119	158	177	141	125	163	95	139	115	174	1,703	131,590,810
	IrPC15	115,893	1	7	10	22	16	5	4	6	8	7	13	13	112	12,980,016
	IrPC20	154,523	2	2	1	3	2	0	2	0	0	0	0	0	12	1,854,276
	IrPCHLA10	92,893	0	0	0	2	6	6	0	0	0	0	1	10	25	2,322,325
	IrPCHLA15	139,162	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	417,486
購入袋数			880	584	612	571	748	677	708	679	518	774	440	601	7,792	
購入金額			25,247,188	19,359,257	19,169,219	21,951,989	26,119,741	21,551,794	21,064,780	22,792,657	15,689,098	22,980,117	15,959,156	22,997,761		254,882,757

表 5. 血液製剤廃棄数

製剤名	月	薬価													袋数	金額
			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
照射赤血濃厚液-LR	IrRCC-LR1	8,618	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	51,708
	IrRCC-LR2	17,234	5	9	4	1	9	2	1	4	8	7	7	2	59	1,016,806
新鮮凍結血漿	FFP-LR1	8,706	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	8,706
	FFP-LR2	17,414	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	6	104,484
	FFP-LR-Ap	22,961	1	2	1	1	5	0	0	1	1	1	0	0	13	298,493
	IrPC10	77,270	5	6	6	5	7	7	5	4	4	2	1	4	56	4,327,120
廃棄袋数			12	22	11	9	21	11	6	9	14	12	8	6	141	
廃棄金額			512,895	716,534	555,517	452,577	810,801	610,186	403,584	400,977	478,619	324,171	197,908	343,548		5,807,317

6. 集中治療部

臨床統計

平成23年4月から平成24年3月まで入室した患者は645名であった。術後管理を目的として入室した患者は525名で、全体の81.3%を占めていた。手術以外の入室理由では呼吸不全患者が28名と多く、心不全患者が21名と続いた（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、ついで消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科、整形外科の順であった（表2）。1日の平均患者数は8.1名であった（表3）。死亡数は26名であり、死亡率は4.0%であった（表4）。年齢分布は70歳台が180名と多く、新生児から80歳以上まで幅広く入室していた（表5）。入室中の主な処置はCHDFを用いた血液浄化が85名、気管支ファイバースコープが77名と多かった（表6）。モニターでは肺動脈カテーテルが154名と最も多かった（表7）。

【診療に係る総合評価および今後の課題】

1) 診療にかかわる総合評価

集中治療部では現在、16床へ向けての改修工事中であり、現在6床で暫定的に診療を行っている。現在の課題は、限られた空間や設備で如何に安全に診療を行うかということである。満足ということはありませんが、おおきな事故は起きていない。

2) 今後の課題

増床に備えその準備を行うことが急務である。実際には、計画は種々の理由で遅れており、人員配置予定とのミスマッチが起きている。

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	154	外傷	0
小児臓手術	47	呼吸不全	28
血管手術	29	心不全	21
縦隔手術	3	蘇生後	16
胸部手術	7	細菌性ショック	15
消化器手術	43	アナフィラキシー	1
新生児小児外科	0	出血凝固異常	0
食道切除再建術	45	薬物中毒	0
肝移植	2	ガス中毒	0
肝移植以外	7	熱傷	4
脊椎手術	49	肝不全	3
手肢手術	13	腎不全	7
産婦人科手術	6	MOF	1
泌尿器手術 腎移植	5	電解質異常	0
泌尿器手術 腎移植以外	10	代謝異常	6
副腎手術	4	ソノ他	18
後腹膜手術	0		
骨盤手術	8		
耳鼻科手術	23		
眼科手術	0		
歯科、口腔手術	18		
皮膚、形成手術	8		
頸部手術	9		
開頭術	20		
ソノ他手術	15		
手術計	525	その他計	120
合計		合計	645

表2. 科別月別 利用患者数

科名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実数	率
呼吸器外科/心臓血管外科	24	26	34	25	25	24	22	22	22	21	23	20	288	40.4%
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	12	10	13	8	9	13	15	9	14	9	8	12	132	18.5%
整形外科	7	7	7	2	5	7	8	7	9	5	9	8	81	11.4%
皮膚科													0	0.0%
泌尿器科	1		1	2	2	2	1	5	1	1	2	3	21	2.9%
眼科													0	0.0%
耳鼻咽喉科	1	1	2	4	4	3	2	4		1	2	2	26	3.6%
放射線科													0	0.0%
産科婦人科			1			2	1		2	3		1	10	1.4%
麻酔科													0	0.0%
脳神経外科	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	22	3.1%
歯科口腔外科	2	1		2	3	4	2	1	1	1	1	1	19	2.7%
形成外科	1			2		2			3	2	1	2	13	1.8%
消化器内科/血液内科/膠原病内科	3	1	1	1		1	1	1	1				10	1.4%
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	5	4	5	8	6	4	7	5	7	5	10	10	76	10.7%
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科													0	0.0%
神経科精神科	1							1	1	1	1		5	0.7%
小児科	1					1			1	2	1	1	7	1.0%
小児外科							1						1	0.1%
高度救命救急センター					1			1					2	0.3%
腫瘍内科							1						1	0.1%
神経内科		1			1	1	2						5	0.7%
合計	59	53	67	55	56	65	62	56	63	52	60	63	713	

表3. ICU 利用患者数

年	月	実績	延数	一人平均	一日平均	
2011	4	59	259	4.4	8.6	
	5	53	255	4.8	8.2	
	6	67	243	3.6	8.1	
	7	55	274	5.0	8.8	
	8	56	228	4.1	7.4	
	9	65	252	3.9	8.4	
	10	62	253	4.1	8.2	
	11	56	231	4.1	7.7	
	12	63	237	3.8	7.6	
	2012	1	52	227	4.4	7.3
		2	60	269	4.5	9.6
		3	63	260	4.1	8.4
合計		711	2,988	4.23	8.12	

表4. 在室日数 分布表

在室日数	症例数	死亡
1日	12	1
2日	247	5
3～5日	273	7
6～10日	63	3
11～14日	22	4
15～21日	17	3
22～28日	8	1
29日以上	3	2
合計	645	26

表 5. 年齢 分布表

年 齢	症例数	死 亡
生後1ヵ月未満	7	1
1年未満	24	3
1～4歳	19	0
5～9歳	9	0
10～14歳	6	0
15～19歳	14	2
20～29歳	15	1
30～39歳	17	1
40～49歳	31	2
50～59歳	100	6
60～69歳	167	5
70～79歳	180	5
80歳以上	56	0
合 計	645	26

表 7. ICUでの主なモニター (645 例中)

モ ニ タ ー	例	率
肺動脈カテーテル	154	23.88%
PiCCO カテーテル	48	7.44%
経食道エコー	14	2.17%
膀胱内圧	1	0.16%
頭蓋内圧	2	0.31%

表 6. ICUでの主な処置 (645 例中)

処 置 名	例	率
NPPV	25	3.9%
NO 吸入	2	0.3%
気管挿管	30	4.7%
気管切開	22	3.4%
甲状輪状軟骨穿刺	8	1.2%
BF	77	11.9%
胸腔穿刺	16	2.5%
BAL	1	0.2%
胸骨圧迫	7	1.1%
DC ショック	5	0.8%
カルディオバージョン	4	0.6%
ペースメーカー	32	5.0%
心嚢穿刺	0	0.0%
IABP	23	3.6%
PCPS	19	2.9%
HD	25	3.9%
CHDF	85	13.2%
DHP	1	0.2%
PE	3	0.5%
PA	2	0.3%
PD	0	0.0%
低体温療法	6	0.9%
硬膜外鎮痛法	15	2.3%
高圧酸素療法	0	0.0%
CT・MRI	41	6.4%
手術	22	3.4%
HFO	0	0.0%
生検	0	0.0%
PCI	1	0.2%
癌化学療法	0	0.0%
ステロイドカバー	6	0.9%
ステロイドパルス	7	1.1%

7. 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23年度の分娩関連の概要を表1に示した。主な事項を昨年度と比較すると、分娩数は294例で昨年度とほぼ同数であった。多胎(全て双胎妊娠)の数もほぼ同じで12例であった。昨年度4例あった早期新生児死亡は無く、後期新生児死亡、母体死亡も昨年同様0であった。表2の分娩様式では帝王切開術は昨年度とほぼ同じ、66例で行われており、ハイリスク妊娠の占める割合の高さは変わっていない。

出生児の体重では500g未満を1例認めたが、それ以外の出生体重分布は昨年とほぼ同じであった。分娩時の出血量は異常出血では1,000g以上は昨年度と同数であったが、500-1,000gの中等度の異常出血は倍増した。

年度初めより助産師外来が、毎週1日の午前枠で始まった。最近では予約がほぼ埋まっている状態である。助産師などのスタッフが胎児心拍モニターや胎児超音波スキルアップの講習会・研修会に積極的に参加するようになったことも関連していると思われる。

2) 今後の課題

分娩数は昨年とほぼ同じであるが、長期的に見るとハイリスク、超ハイリスク妊娠、および胎児の外科的合併症を有する症例の増加が著しい。それに呼応するように、胎児に対しては以前より緊密に小児科、小児外科、麻酔科、産科の医師を交えての分娩前カンファレンスの機会が増えている。さらに母体合併症に対しても全前置癒着胎盤のように止血しがたい大量出血のリスクが非常に高い症例などについては、放射線科、麻酔科、小児科、産科合同での分娩前ミーティングやシミュレーションをする機会が増えてきた。これらの当施設でしか治療できない症例に対しては胎児、もしくは母体に対する診療ネットワークをより緊密なものにして行くことが今後の課題と思われ、その方向に動きつつある。

表 1. 概要

事 象	例数
分娩	294
出生児	306
多胎分娩 双胎	12
母体死亡	0
死産 (妊娠 12-21 週)	5
死産 (妊娠 22 週以降)	2
早期新生児死亡	0
後期新生児死亡	0

表 2. 分娩様式

分娩様式	例数
異常分娩 (母体)	95
吸引分娩	25
鉗子分娩	0
骨盤位牽出	4
帝王切開	66

表 3. 出生体重

児体重	例数
500g 未満	1
500-1,000g 未満	0
1,000-1,500g 未満	1
1,500-2,000 未満	9
2,000-4,000g 未満	264
4,000g 以上	1

表 4. 分娩時異常出血・輸血症例

出血異常・輸血	例数
500-1,000g 未満	33
1,000g 以上	7
同種血輸血 (当院で分娩)	2
同種血輸血 (産褥搬送)	1
自己血貯血	9
自己血輸血	7

表 5. 帝王切開術の主な適応

適 応	例数
胎児機能不全・胎児発育停止	12
前置胎盤・低置胎盤	7
胎位異常（多胎、足位、横位、反屈位）	9
前回帝王切開・子宮筋腫核出術後	25
子宮腺筋症核出術後	2
胎児合併症	0
重症妊娠高血圧症候群	2
偶発母体合併症	4
回旋異常・分娩進行停止	2
HELLP 症候群	2
癒着胎盤	2
絨毛膜羊膜炎	1

偶発母体合併症は AVM 合併症、脳腫瘍合併、てんかん合併、HCV 陽性合併症例。

8. 病 理 部

臨床統計

表 1. 平成 23 年度病理検査

		件 数	点 数
術中迅速病理標本作製		345	686,550
病理組織標本作製	臓器 1 種	5,394	4,746,720
	臓器 2 種	636	1,119,360
	臓器 3 種	225	594,000
免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製		1,483	593,200
免疫抗体法 4 種以上		278	44,480
ER/PgR 検査		142	102,240
HER2 タンパク検査		190	131,100
HER2 遺伝子検査		30	75,000
EGFR タンパク検査		57	39,330
組織診断料（他機関作成標本を含む）		5,683	2,841,500
細胞診検査	（婦人科）	3,456	518,400
	（その他）	1,859	353,210
術中迅速細胞診		85	38,250
細胞診断料		2,431	583,440
合 計		22,294	12,466,780

(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)

表 2. 生検数とブロック数（平成 23 年度）

	件 数	ブ ロ ッ ク 数
生 検	6,433	38,098
術中迅速病理標本作製	345	761
免 疫 抗 体 法	1,483	8,242*
特 殊 染 色	817	1,775*
他 機 関 作 成 標 本 診 断	181	
細 胞 診 検 査	7,058	14,599*

*：プレパラート数

表3. 各科別病理検査（平成23年度）

	生 検		術中迅速氷結法		特 殊 染 色		免疫抗体法		共 同 切 出 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	1,013	5,252	1	3	60	123	102	624		26
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	433	1,133			169	362	106	574		969
内分泌内科/糖尿病内科/感染症科	3	4			1	1	2	18		63
神 経 内 科	5	5			2	10	2	8		41
神 経 科 精 神 科	1	15								
小 児 科	91	129			4	6	22	195	1	6
呼吸器外科/心臓血管外科	220	2,098	93	200	112	411	42	354	77	96
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	1,288	12,831	62	113	264	343	563	1,946	1	494
整 形 外 科	218	986	14	17	29	78	80	572		7
皮 膚 科	454	1,334			38	119	72	443	6	
泌 尿 器 科	4,619	5,528	19	38	22	46	52	364		1,213
眼 科	43	290	1	7	8	18	19	176		4
耳 鼻 咽 喉 科	555	2,182	6	8	51	111	111	880	17	2
放 射 線 科										
産 科 婦 人 科	718	4,657	54	106	22	64	91	708		4,051
麻 酔 科										
脳 神 経 外 科	94	272	60	127	16	22	64	402		30
形 成 外 科	164	468	3	6	7	29	15	93	1	2
小 児 外 科	50	256	3	5	3	11	14	112	1	9
腫 瘍 内 科	125	256			3	7		664		38
歯 科 口 腔 外 科	308	730	29	131	6	14	105	109		7
総 合 診 療 部										
そ の 他										
	6,433	38,098	345	761	817	1,775	1,483	8,242	104	7,058

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

	18	19	20	21	22	平成23年度
剖 検 体 数	28	26	27	21	28	20
院 内 剖 検 率 *	15	14	15	13	12%	11%

*剖検体数 / 死亡退院者数 = 20/185

(2) 剖検例の出所 (平成 23 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	6		
内分泌内科 / 糖尿病内科 / 感染症科	2		
消化器外科 / 乳腺外科 / 甲状腺外科	2		
脳 神 経 外 科	2		
腫 瘍 内 科	2		
産 科 婦 人 科	1		
小 児 科	1		

院内	20	男	15
院外	0	女	5
計	20	計	20

(3) 剖検例の月別分類 (平成 23 年度)

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

近年の医療の進歩により、病理診断（組織診断および細胞診）は質および量的負担が増えるとともに、ますますその重要性が高まってきた。分子標的治療や新規抗がん剤等薬物療法の進歩、縮小手術が主流となった術式の変化、初期病変での発見率の向上、そして移植医療等は、病理診断がただ単に疾患名の診断のみをしていけばよいという時代に終わりを告げさせ、さらに治療や予後予測に必要な組織情報の提供を要求するようになったのである。このような医療の進歩による病理診断の重要性の拡大にあわせ、本学では平成22年12月、臨床講座として病理診断学講座が新設され、病理部の中心となるという変革を遂げ、徐々にではあるが「病理は臨床」との認

識がなされつつあるように思われる。

診療に関わる病理業務には、生検診断、手術検体診断、術中迅速診断、細胞診、さらに病理解剖が含まれる。一昨年度から新設された病理診断学講座が中心となり、かつ従来通り基礎病理学講座の協力のもとに病理業務を遂行し、より多くの病理医が診断に関わる体制ができた。配備された10人用ディスカッション顕微鏡を導入しより大勢での標本検討ができるようになり、フルハイビジョン顕微鏡投影装置により多人数でのカンファレンス開催も定例化している。治療や予後判定のために必要な組織情報（例えば乳癌のホルモンレセプター、肺癌の詳細な組織分類等）を提供するために新たな免疫染色等の積極的な導入を続けており、術中迅速診断ではリアルタイムで病理部の顕微鏡画像を手術室に供覧す

るとともに、手術室の様子や術野が病理部のモニターにも映り、画像をみながら執刀医に病理所見や診断を伝えられるという全国でも画期的な術中迅速診断システムが導入され日々役立っている。ベッドサイド細胞診は、患者の負担軽減と診断精度の向上につながるがこの需要も伸びつつある。一方、些細なミスも積極的にインシデント報告し皆で情報共有し再発に努め、切り出しから標本作製までの作業を見直し、効率化と精度管理に努めた。そして、従来からの臨床病理カンファレンスに加え、新たなカンファレンスの開催や既存の臨床カンファレンスへの参加を図った。剖検例のCPCでは、病院および医学部全体にアナウンスを行いより大勢の参加を図った。また、臨床医からの研究や学会発表に必要な切片作製や免疫染色等、積極的に協力した。

2) 今後の課題

病理部の重要な役割は、正確な病理診断は論を俟たず、さらによりの確かな患者の病態把握のため、よりよい治療の実践のため、また今後の医療に生かすための病理組織学的検討のために、臨床医と病理医あるいは臨床検査技師や細胞検査士が一堂に会して病理組織をもとに検討することである。そのために必要な設備は整いつつあり、今後は精力的に実践する時期にあたる。具体的には、個々の症例に関して組織診や細胞診によるより臨床に密接した診断を追求することによって、臨床医に病理診断学の可能性や応用性を理解してもらうことから始まると考える。また臨床のニーズに応じた最新の病理診断を行うためには、病理医や細胞検査士も臨床から情報提供を受ける必要がある。従って、病理部は臨床医とのコミュニケーションの場であることを常に念頭において実践しなければならない。病理解剖は数が減少しているが、病理医自身も勉強を重ねて個々の症例からより多くの教

訓を得て臨床に還元できるよう努め、全例CPCを行うことで病理解剖の有用性を再認識してもらう配慮が必要である。また、手術検体の肉眼観察と組織像の対比等、若手医師のトレーニングにも必要な場を提供することも大事な役割である。

一方、業務の上からは、日常的な精度管理に努めるとともに、検体数の伸びに対応し、かつ安全対策に配慮するためには、現在よりもさらに効率的かつ安全な作業を追求せねばならない。

しかし、病理検体数の増加、免疫染色等特殊検索法の必要性の拡大、臨床医の学会発表や研究への協力、病理解剖補助への技師の負担（現状では3週に1週の待機を担当）等を考慮すると人的不足は否めなく、大学病院としての病理部の機能が十分果たせているとは言い難く、この点の改善も考えねばならない。

なんと言っても一番重要なことは、少しでも多くの臨床医が病理部に出入りしてともに、手術検体や病理組織を見ながらディスカッションするという姿を日常化することによって、明確には数値化できない部分で医療の質的向上に貢献するような病理部を目指すことである。「病理部は臨床医と病理医・技師・検査士とのディスカッションの場であり、相互トレーニングの場である」ことを今後さらにアピールしたい。

9. 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：2011年4月1日～2012年3月31日

月	運用時間 時間：分	ジョブ稼働延時間 時間：分	ジョブ数 本	CPU 時間 時間：分
4	718	112,649:34	102,295	80:51
5	742	113,191:12	98,542	82:12
6	718	163,113:44	109,941	89:57
7	742	106,205:48	102,262	83:56
8	742	115,529:49	134,009	92:36
9	718	109,371:25	97,945	88:43
10	733	339,363:33	109,659	98:43
11	718	115,692:26	103,020	87:20
12	742	115,306:13	113,759	92:35
1	742	101,330:48	129,361	88:26
2	694	251,291:52	110,423	94:17
3	742	148,927:54	110,047	95:38
計	8,751	1,791,974:18	1,321,263	1,075:14

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）の稼働延べ時間

ジョブ数：稼働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働している実時間

【診療に係る総合評価および今後の課題】

1) 診療に係わる総合評価

電子カルテ運用に向け、基本機能の整備・導入を継続している。書式の電子化の一環として、依頼箋オーダを稼働させた。このオーダは、①依頼の必須入力事項（患者基本特性等）の自動転記、②依頼目的のテキスト入力、③依頼を受けた診療科・部門における返書入力機能から構成され、処置・検査全般の依頼・所見入力に転用して行く予定である。また、部門・診療科単位で作製される転倒転落アセスメントスコアシート、退院時サマリー等の入力機能として部門カルテ・3号紙機能（いずれも仮称）をリリースした。

その他、外来処置オーダ入力機能、放射線部門検査処置オーダ・実施入力機能、病棟汎用指示入力機能の要求定義の洗い出し、並びに ICU の増床に伴う部門システムの仕様策定支援、周産母子センター部門システムとの連携支援を行った。

2) 今後の展望

電子カルテの運用（第2期中期目標）に向け、引き続き書式群の電子媒体への漸次的移行、未稼働オーダの開発・運用を推進する。また病院経営の観点から、指導料算定症例と算定要件の自動表示機能の開発・導入を検討する。

10. 光学医療診療部

主な臨床統計

1. 気管支鏡検査と消化器内視鏡検査件数は各診療科参照
2. ATPによる内視鏡洗浄チェック回数 132件
3. 他科からの洗浄依頼件数 34件

【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、従来からの消化管および気管支内視鏡による検査と治療に加え、近年増加傾向にある①拡大内視鏡観察と特殊光観察②内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）による消化管癌の内視鏡治療③カプセル内視鏡とダブルバルーン内視鏡による小腸の観察と治療④消化管狭窄に対する拡張術とステント挿入に対応できるように体制を整えてきており、いずれの件数も増加してきています。

院内全体の内視鏡検査・機器管理にも取り組んでおり、現在も複数科の内視鏡の洗浄を受け入れています。平成24年度には専用の内視鏡洗浄室を設置予定であり、さらなる一括管理に向けて体制を整える予定です。また、感染予防の観点から洗浄の精度管理も行っていますが、今後も継続していきます。

現在MEセンターの協力を得て、内視鏡の洗浄と準備を担当していただき、医師の内視鏡業務への専念ならびに内視鏡機器の安全管理に繋がっていますが、午後3時以降は不在になるため医師が代行しているのが実情です。以前に比べると、個々の検査あるいは治療に時間を要する傾向にあり、午後3時までに予定の検査を終了するのは不可能であるため、最低でも午後5時まで協力してもらえよう MEセンターの体制の充実を期待したいところです。

患者サービスの観点からは、検査・治療待ちの期間短縮も課題です。光学医療診療部併

置の透視装置が1台しかないため、透視を用いた検査・治療件数は現時点ではこの枠を超えるのは不可能ですが、看護師の増員が叶えば透視を用いない検査・治療に関しては複数台の同時進行も可能であり、今後の改善に期待しています。

平成24年度には現在の内視鏡システムが一新され、機器がより充実する予定です。より画質の良い内視鏡システムの導入により、より高度な診断・治療技術を提供できるものと考えております。

11. 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

【研究論文】

- 1) 伊藤郁恵、塚本利昭、石橋恭之、津田英一、山本祐司：両上腕骨頭壊死に対し両上腕骨人工骨頭置換術を施行した一症例. 第33回国立大学リハビリテーション・コメディカル学術大会誌 102-104. 2012.
- 2) Juichi SAKAMOTO, Ippei TAKAHASHI, Hiroki IWASAKI, Keiko KUMETA, Koichi FUNAHASHI, Mariko SEMATOO, Toshiaki TSUKAMOTO, Yousuke YAMAMOTO, Daichi SUZUKI, Miya NISHIMURA, Takao OYAMA, Qiang LIU. : Epidemiological Feature of Liver Cancer (Hepatocellular Carcinoma) in Japan. J Phys Fit Nutr Immunol 21(2) : 88-93. 2011.
- 2) 小玉裕治、塚本利昭：術後の膝関節可動域獲得に難渋したぎまん性色素性絨毛結節性滑膜炎の一例. 青森県理学療法士学会（弘前市）2011.6.19
- 3) 福田敦美：心肺蘇生後の右下腿阻血性壊死から右大腿切断に至った症例のリスク管理. 第6回臨床リハビリテーションフォーラム（五所川原市）2011.7.23
- 4) 高田ゆみ子：緩徐な麻痺の進行を呈する頸胸椎後縦靱帯骨化症症例の移動動作に対する理学療法アプローチ. 第6回臨床リハビリテーションフォーラム（五所川原市）2011.7.23
- 5) 瓜田一貴：軟骨無形成症による下肢延長術後の理学療法－術後早期からの関わりについて－. 第6回臨床リハビリテーションフォーラム（五所川原市）2011.7.23
- 6) 岩渕哲史：頸部郭清術後に生じた僧帽筋筋力低下の改善に難渋している症例. 第6回臨床リハビリテーションフォーラム（五所川原市）2011.7.23
- 7) 西村信哉：伸筋腱皮下断裂後の減張位早期運動でPIP関節に屈曲拘縮を生じた1例. 第6回臨床リハビリテーションフォーラム（五所川原市）2011.7.23
- 8) 佐藤美紀：全身性の伸張反射亢進により術後機能回復に難渋したRAO症例. 第6回臨床リハビリテーションフォーラム（五所川原市）2011.7.23
- 9) 伊藤郁恵、塚本利昭、石橋恭之、津田英一、山本祐司：両上腕骨頭壊死に対し両上腕骨人工骨頭置換術を施行した一症例. 第33回国立大学法人リハビリテーション・コメディカル学術大会（甲府市）2011.10.8
- 10) 伊藤郁恵、塚本利昭、石橋恭之、津田英一、山本祐司、瓜田一貴、対馬栄輝：

【講演・シンポジウム】

- 1) 石川朗、塚本利昭：スミスメディカル青森呼吸ケア研修会（青森市）2011.8.27-28
- 2) 大溝昌章：手の拘縮. 日本ハンドセラピー学会ハンドセラピーセミナー「基礎コース」（札幌市）2011.8.27-28
- 3) 塚本利昭：投球障害に対するリハビリテーション 成長期を中心に. 弘前記念病院講演会（弘前市）2012.3.16

【学会発表】

- 1) 塚本利昭：弘前大学病院における職員の教育と研修. 第2回国立大学法人リハビリテーション部門技師長・主任者等会議（神戸市）2011.6.9-10

- BTB および ST/STG による ACL 再建術後の再断裂率の比較・検討. 第22回日本臨床スポーツ医学会学術集会(青森市) 2011.11.5
- 11) 塚本利昭、伊藤郁恵、石橋恭之、津田英一、山本祐司、佐藤英樹：投球障害肩および野球肘症例における受診時年齢と投球側・非投球側の肩関節内外旋角度・筋力の比較. 第22回日本臨床スポーツ医学会学術集会(青森市) 2011.11.5
- 12) 大溝昌章、西村信哉、岩渕哲史、湯川昌広、鈴木雅博、藤 哲：Linburg Comstock anomaly (長母指屈筋腱と示指深指屈筋腱間の破格腱) の1例. 第15回の青森手の外科懇話会(青森市) 2012.2.4
- 13) 福田敦美：複視を有する松果体腫瘍摘出術後患者の理学療法について. 第7回臨床リハビリテーションフォーラム(弘前市) 2012.2.18
- 14) 高田ゆみ子：両人工膝関節全置換術を施行した関節リウマチ患者の歩行獲得に向けた理学療法アプローチ. 第7回臨床リハビリテーションフォーラム(弘前市) 2012.2.18
- 15) 瓜田一貴：変形性膝関節症の治療－保存療法と観血的治療. 第7回臨床リハビリテーションフォーラム(弘前市) 2012.2.18
- 16) 岩渕哲史：Compass PIP joint hingeの使用経験. 第7回臨床リハビリテーションフォーラム(弘前市) 2012.2.18
- 17) 西村信哉：前腕回内制限に対するstatic progressive splintの使用経験. 第7回臨床リハビリテーションフォーラム(弘前市) 2012.2.18
- 18) 佐藤美紀：当院における THA 後脱臼の検討と対策. 第7回臨床リハビリテーションフォーラム(弘前市) 2012.2.18
- 19) Seiji Kitamura, Koichi Sagawa, Toshiaki Tsukamoto, Yasuyuki Ishibashi : Development of a wireless inertial measurement system for pitching motion analysis. ICMIT 2011 (International Conference on Mechatronics and Information Technology). August 16-19 (Tuesday to Friday), 2011 Shenyang, China

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

平成23年4月から平成24年3月までの診療受付患者延べ人数は、表1の如く23,781人(うち老人保健4,072人)であった。また、新患受付患者実数は928人(うち老人保健159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23,884件、作業療法部門11,389件、合計35,273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。

23年度リハビリテーション部スタッフ数に関して、非常勤1名が充足されていない状況となっている。

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	555	12,700	13,255	214	6,240	6,454	19,709
老 人 保 健	143	3,235	3,378	16	678	694	4,072
合 計 (件)	698	15,935	16,633	230	6,918	7,148	23,781

(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)

表 2. 平成 23 年 4 月～平成 24 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)
22,124	71	0	10	1,679	23,884

表 3. 平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月 作業療法治療件数

作業療法	日常生活 動作訓練	義肢装具 装着訓練	物理療法	水治療法	職 業 前 作業療法	心 理 的 作業療法	そ の 他	合計 (件)
9,936	0	49	445	554	0	0	405	11,389

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)

	理 学 療 法 部 門		作 業 療 法 部 門		合 計
	脳 血 管	運 動 器	脳 血 管	運 動 器	
入 院	4,771	12,836	4,017	3,220	24,844
外 来	335	4,182	140	3,080	7,737
合 計	5,106	17,018	4,157	6,300	32,581

(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)

12. 総合診療部

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療における総合評価

平成23年度総合診療部外来の新患者の主な主訴を表1に示した。例年通り多様であり担当医も対応に苦慮した。多様な主訴を反映し、院内各診療科にご相談することが多い(表2)。中でも特に、消化器内科/血液内科/膠原病内科、神経内科、耳鼻咽喉科、放射線科への頼診が多かった。

主な対象は、紹介状を持たない患者であるが、新患者における院外医療機関からの紹介の割合は、約20%を占め、前年度の約10%を大きく上回った。その背景として、複数の問題を抱える、器質的異常では説明困難な症状を有する等の理由で、特定科への紹介が困難な患者の増加があるように思われる。あるいは、好評を博した総合診療に関するテレビドラマの影響もあるかもしれない。

多くの場合は、院内各診療科にご相談することで解決するが、高齢独居ゆえの孤独感や不安感、前医でのコミュニケーション上の齟齬などを背景に受診する患者においては、方向性を見出すことに時間を要する。また紹介状を持たない新患者でも時に入院を要することがあり、各方面のお世話になっている。23年度は、脳梗塞、腸腰筋膿瘍、腸閉塞、悪性腫瘍の多発転移などの症例が院内診療科のご高配の下、関連施設に入院となった。

2) 総合診療部における教育

各種講義、preBSL、OSCE、クリニカルクラクシップ、研修医オリエンテーション、指導医ワークショップ、研修医のためのプライマリ・ケアセミナー(表3)、学会の教育セミナー等、卒前から卒後まで少ないスタッフがフル稼働で教育に携わっている。

BSLの外来実習では、解釈モデルをどう

診療に反映させるか、ガイドライン上のグレーゾーンをどう考えるかなど、正解が一つとは限らない問題点についてもディスカッションしている。

大間病院と尾駮診療所で行われているクリニカルクラクシップでは、遠隔通信システムを利用した実習報告、症例検討会を行っている。

3) 課題

一般的な内科医の判断として必要性あるいは適応がないと思われても、当院での診療や専門各科への紹介を希望し受診する患者が少なくない。そのような患者の教育にも時間は割いてはいるが、希望が強い場合には頼診せざるを得ないのが現状であり、引き続き各診療科のご理解を賜りたい。

表 1. 初診患者の主訴

主訴	例数	主訴	例数	主訴	例数
めまい	13	喉の違和感	2	失語	1
頭痛	11	胸部不快感	2	味覚障害	1
発熱	8	血圧上昇	2	咽頭痛	1
リンパ節腫脹	7	呼吸困難	2	嘔声	1
皮疹	7	腹部不快感	2	喀血	1
胸痛	6	腰痛	2	頸部痛	1
関節痛	6	上肢の腫脹	2	腋窩の疼痛	1
しびれ	6	下肢の腫脹	2	嘔吐	1
体重減少	6	摂食不良	2	腹部膨満	1
健診結果精査希望	6	下痢	2	頻尿	1
背部痛	5	全身倦怠感	2	四肢の疼痛	1
腹痛	4	掻痒感	2	間歇性跛行	1
動悸	4	しびれ以外の異常感覚	2	下肢静脈痛	1
脱力	4	集中力低下	2	下肢冷感	1
咳・痰	3	認知機能障害	2	クランプ	1
口内異常感覚	3	顔面の腫脹	1	起立困難	1
浮腫	3	眼瞼けいれん	1	歩行困難	1
失神	3	視野異常	1	盗汗	1
皮下腫瘍	3	顔面神経麻痺	1	朦朧感	1
顔面の疼痛	2	構音障害	1	寄生虫虫体排泄	1

表 2. 総合診療部からの頼診先

消化器内科 / 血液内科 / 膠原病内科	17 名	皮膚科	8 名
循環器内科 / 呼吸器内科 / 腎臓内科	7 名	泌尿器科	1 名
内分泌内科 / 糖尿病代謝内科 / 感染症科	7 名	眼科	1 名
神経内科	13 名	耳鼻咽喉科	11 名
神経科精神科	5 名	放射線科	24 名
呼吸器外科 / 心臓血管外科	3 名	脳神経外科	2 名
整形外科	6 名	歯科口腔外科	3 名

表 3. 平成 23 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30日	救命救急24時！今晚の当直、そして原子力災害を研修医が乗り切るために！	高度救命救急センター 浅利 靖
2	6月20日	小児のけいれんへの対応	小児科 藤田 浩史
3	7月27日	電解質異常を斬る	内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科 二川原 健
4	8月31日	医療用麻薬の基本	麻酔科 佐藤 哲観
5	9月28日	吐血・下血の初期対応のポイント	輸血部 玉井 佳子
6	10月20日	不整脈の判読とマネージメントの実際	不整脈先進治療学講座 佐々木真吾
7	11月21日	不眠からせん妄まで	神経精神医学講座 古郡 規雄
8	12月22日	研修医が知っておくべき呼吸器外科の初期対応	胸部心臓血管外科学講座 木村 大輔
9	1月20日	小児外科 3 大救急疾患の初期治療	小児外科 須貝 道博
10	2月6日	腹部救急疾患のピットフォール	消化器外科 和嶋 直紀
11	2月27日	産科プライマリ・ケア 一女性を見たら妊娠と思え！	産科婦人科 田中 幹二

13. 強力化学療法室 (ICTU)

1) 入院疾患名 (重要な疾患名を記載)

急性リンパ性白血病	3人 (30.0%)
横紋筋肉腫	3人 (30.0%)
急性骨髄性白血病	2人 (20.0%)
悪性リンパ腫	1人 (10.0%)
悪性胚細胞性腫瘍	1人 (10.0%)
総 数	10人
死亡数 (剖検例)	0人 (0.0例)
担当医師人数	2人/日

2) 特殊検査例

項 目	例 数
①血中ウイルス量モニタリング	5
②移植後キメリズム解析	5
③造血幹細胞コロニーアッセイ	10

3) 特殊治療例

項 目	例 数
①非血縁者間臍帯血移植	3
②自家末梢血幹細胞移植	3
③血縁者間末梢血幹細胞移植	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) が稼働し、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23年度は難治性血液・腫瘍性疾患の患

者さんに対して、3件の非血縁者間臍帯血移植を含む8件の造血幹細胞移植が行われた。そのうち1件は、東日本大震災に伴い東北大学病院から依頼されたものであった。移植以外の化学療法も2名の患者さんに対して順調に行われた。KIRリガンドミスマッチ非血縁者間臍帯血移植や、固形腫瘍の再発例に対する同種造血幹細胞移植の導入など、最先端の移植にも取り組んでおり、良好な成績が得られている。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。

14. 地域連携室

活動状況

1) 平成23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。

外来患者の支援では、実支援人数で472件になった。支援内容としては、受診・受療援助、社会福祉制度や諸法の活用が多くを占めている。特に神経科精神科疾患が32%を占め障害年金申請に関わる事例が増加してきている。次いで、腫瘍内科・神経内科が17%を占める。全体を通して、経済的問題への支援が多く、障害年金や生活保護などの申請に関する説明や支援が増加している。また、がん化学療法患者支援としては、在宅支援や高額な外来治療費の支払いによる経済的な問題に関する相談が増加している。

入院患者の退院支援件数は580件で転院支援約75%、在宅支援は約22%となっている。厚生労働省の方針により入院から在宅移行へと変化する中で、急性期病院としては、医療処置や継続的治療を抱えたままで退院する患者が多く、まだまだ転院が多くを占めている。入院早期から患者・家族の意向を確認し、治療や療養目的に応じた支援を計画的に行い、療養場所や退院後の生活に目を向けた患者支援に取り組んでいる。また、在宅支援においては医療・福祉・介護分野との連携が重要となり、医療者と合同で退院前カンファレンスを行うケースも増えている。

外来・入院の全体から、患者の年齢は、60歳以上が59%を占める。40歳以上～60歳未満も20%を占めており、これは介護保険第2号保険制度16疾病病名患者の増加と考える。地域連携室で介入した患者の平均在院日数は、一般で昨年35.46日から38.47日（平成20年は66.63日）であった。昨年

より延長している理由は、短期入院患者に対しては病棟スタッフが支援している事例が増加し、退院困難な患者への介入が増加しているためである。

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1,191箇所へ発送した。

4) 地域連携の推進

院内研修としては、看護師対象学習会2回、職員対象研修会1回を行なった。院外対象研修としては、訪問看護師対象研修会1回を企画・実施した。また、津軽地域大腿骨頸部骨折地域連携パスの事務局として、ワーキングや研究会の運営等を行い連携パスの効果的な運用を目指して活動した。

5) 教育

医療ソーシャルワーカーの支援が重要視されている。臨床現場で質の高いソーシャルワークを展開するために、実習指導者養成研修会や退院支援研修会へ参加し、新人教育計画作成に取り組んだ。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 総合評価

地域連携室では、病院の窓口として院内外からの多様な相談や依頼が増加している。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研究会の開催、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、当院の医療や地域連携室の役割についても理解を広めることができた。

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職員間のコミュニケーションが良好となり連携がスムーズになった。院内外の連携を深めるためにも継続した学習会等が必要と考える。

業務の効率化では、入院時スクリーニングシート等の電子媒体入力、24年4月から実施できる準備ができた。

2) 今後の課題

- ①効率的な業務の展開と医療者間の情報共有のためにも電子媒体による記録方法について検討する。
- ②活動状況や地域医療の状況を病院全体に報告し、患者サービスが円滑に行われるよう院内広報活動を推進する。
- ③病病・病診連携の促進
前方支援では、外来待ち時間短縮や患者サービス向上及び効率的な外来診療のため

にも、初診患者の予約体制について検討し提案していく必要がある。後方支援としては、地域医療の現状から入院施設の減少が著しく、医療処置を抱えた患者や高齢患者の療養の場が減少してきている。病院として、医師会や病院・医院と連携を深め“かかりつけ医の推進”について検討する必要がある。加えて、医療・福祉・介護との連携強化が重要となる。

- ④患者支援体制の質向上のために、各職種の力量を発揮できるように医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・事務員等の適正な人員配置と地域連携室の体制整備について要求していく。

表 1

	H23.4	H23.5	H23.6	H23.7	H23.8	H23.9	H23.10	H23.11	H23.12	H24.1	H24.2	H24.3
FAX 受付件数	90	97	129	99	122	109	110	98	88	109	87	106
FAX 返書件数	940	946	1,055	993	1,113	979	971	979	826	898	852	959
FAX 受付割合	10%	10%	12%	10%	11%	11%	11%	9%	10%	12%	10%	10%

表 2

①診療科別依頼件数（実人数）

診 療 科	外来（人）	入院（人）	合 計	退院支援
消化器内科／血液内科／膠原病内科	32	21	53	12
循環器内科／呼吸器内科／腎臓内科	47	134	181	86
内分泌内科／糖尿病内科／感染症科	9	37	46	29
神 経 内 科	33	29	62	23
腫 瘍 内 科	48	23	71	11
神 経 科 精 神 科	153	27	180	10
小 児 科	9	17	26	3
呼吸器外科／心臓血管外科	10	69	79	56
消化器外科／乳腺外科／甲状腺外科	22	59	81	52
整 形 外 科	27	69	96	52
皮 膚 科	3	7	10	3
泌 尿 器 科	11	22	33	19
眼 科	9	12	21	10
耳 鼻 咽 喉 科	10	28	38	17
放 射 線 科	6	36	42	29
産 婦 人 科	4	18	22	13
麻 酔 科	5	9	14	8
脳 神 経 外 科	16	115	131	101
形 成 外 科	6	9	15	5
小 児 外 科	1	8	9	4
総 合 診 療 部	2	0	2	0
歯 科 口 腔 外 科	7	6	13	4
周 産 母 子 セ ン タ ー		5	5	5
高 度 救 急 救 命 セ ン タ ー	2	44	46	28
そ の 他	0	0	128	0
合 計	472	804	1,404	580

②年令別

	外来(人)	入院(人)	その他	合計
0～9	11	34	3	48
10～19	20	3	13	36
20～29	59	18	6	83
30～39	35	28	6	69
40～49	38	49	6	93
50～59	60	122	8	190
60～69	107	182	11	300
70～79	95	243	13	351
80～89	42	119	9	170
90～	4	6	1	11
不明	1		52	53
合計	472	804	128	1,404

③依頼者

	外来	入院	その他	合計
本人	96	22	38	156
家族	66	32	45	143
医師	141	184	3	328
看護師	31	187	4	222
その他	4	4	6	14
関係機関	67	20	6	93
他医療機関	65	81	26	172
連携室	2	2		4
スクリーニング		272		272
合計	472	804	128	1,404

④支援内容

	外来	入院	その他	合計
受診・受療援助	125	54	107	286
諸法の活用	110	40	1	151
療養上の問題調整	42	13		55
家族・家庭問題への援助	3	5	13	21
経済問題	97	50	7	154
退院支援	在宅	129		129
	施設		11	11
	転院		440	440
社会復帰に関する援助	4	1		5
社会資源の情報提供	37	17		54
その他の	54	44		98
合計	472	804	128	1,404

⑤支援日数

(日)	外来	入院	その他	合計
1	296	238	115	649
2～3	36	204	7	247
4～5	20	68	1	89
6～7	11	52		63
8～14	32	100	2	134
15～30	42	82	2	126
31～60	20	38	1	59
61～	15	22		37
合計	472	804	128	1,404

平均日数	8.8	10	3.6	8.9
------	-----	----	-----	-----

⑥支援時間

(分)	外来	入院	その他	合計
0～ 10	53	22	92	167
11～ 20	176	121	15	312
21～ 30	109	286	13	408
31～ 60	62	164	5	231
61～ 90	21	38		59
91～120	24	70		94
121～180	14	52	1	67
181～240	4	19		23
240～300	5	13		18
301～	2	18		20
不 明	2	1	2	5
合 計	472	804	128	1,404

⑦疾患別

	外来	入院	その他	合計
悪 性 新 生 物	150	257	7	414
脳 血 管 系 疾 患	7	114	2	123
精 神 系 疾 患	156	29	5	190
心 疾 患	22	136	5	163
難 病 系 疾 患	36	31	3	70
脊 椎・関 節 系 疾 患	18	64	3	85
認 知 症	5	1		6
呼 吸 器 関 連 疾 患	5	27		32
糖 尿 病 関 連 疾 患	8	32		40
そ の 他	65	113	10	188
不 明			93	93
合 計	472	804	128	1,404

⑧在院日数

	入院	精神科	合計
0～ 5	51		51
6～ 10	74	1	75
11～ 15	87		87
16～ 20	82	1	83
21～ 25	94	2	96
26～ 30	70		70
31～ 40	89	3	92
41～ 50	62	2	64
51～ 60	50	5	55
61～ 90	59	9	68
91～120	28	3	31
121～	31	1	32
合 計	777	27	804
平均在院日数	38.47	62.74	39.28

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総 数	243	404	717	1,338	1,404

15. 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。昨年引き続き徐々に ME 機器管理の種類を増やし中央化を勧めている。23年度で更に約200台の増加をみている。

医療機器の貸し出し件数を表 2 に示す。

ME センターで管理している ME 機器がすべて貸出されるものではないが、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。人工呼吸器の貸出件数が非常に増加しているのが特徴的である。また、他の ME 機器の貸出件数も年々増加傾向にある。

輸液、シリンジポンプの始業点検、定期点検は返却されたものは100%の点検が実施されているが、定期点検予定となっても返却されない機器があるため点検時期がおくれてしまう状況があり、一使用一返却の励行をお願いしたい。

人工呼吸器に関して、医療安全の観点から、機種の一統化が図られ、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。

2名の担当技士を配置しているが、症例数も増加しているため人工心肺業務担当者の育成が急務である。

次に循環器内科分野の業務件数を表 4 に示す。

現在2名の臨床工学技士で対応しているが、この件数に完全対応ができていない状況である。

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。

基本的に業務体系は月、水、金であるが、血液浄化症例数が増加し3クルールの時間対応や火、木に分散させないと対応が困難な状況

となってきた。

光学医療診療部における介助実績を表 6 に示す。

ほぼ前年と同様である。

ICU 及び救命センターにおける急性血液浄化及び経皮的心肺補助 (PCPS) 症例を表 7、8 に示す。

急性血液浄化治療、PCPS 導入、管理は臨床工学技士が担当しているが、24時間体制の管理が望ましく、臨床工学技士の当直体制も考慮している。しかし、現在の人員ではまだ対応できない状況である。

研究業績

【研究論文】

- 1) Takeshi Goto, Yasuyuki Suzuki, et al. The impact of extracorporeal membrane oxygenation on survival in pediatric patients with respiratory and heart failure: review of our experience. *Artificial Organs*. 2011;35(11):1002-1009
- 2) Takeshi Goto, Masaharu Sato, et al. The effect of atmospheric pressure on ventricular assist device output. *Journal of Artificial Organs*. (2012)15:104-108
- 3) 後藤武、北村真悟、他：PCPS 施行中の Mixing Zone に関する数値シミュレーション. *日本体外循環技術医学会誌*39(1) 47-50、2012

【講演】

- 1) 後藤武：人工呼吸器のトラブル対策. 第1回 ME 安全セミナー (青森市) 2011.8.27

【シンポジウム】

- 1) 後藤武：循環動態モニタリング機器の評価. 第37回日本体外循環技術医学会、名

古屋市. 2011.10.8

【学会発表】

- 1) Takeshi Goto, Yasuyuki Suzuki, et al. The impact of extracorporeal membrane oxygenation on survival in pediatric patients with respiratory and heart failure: review of our experience. 7th International Conference. Pediatric Mechanical Circulatory Support Systems and Pediatric Cardiopulmonary Perfusion. Philadelphia, 2011.5.6
- 2) 鈴木雄太、後藤武、他：呼吸器回路の水分除去能に関する実験的検討. 第21回日本臨床工学会（大分市）2011.5.14
- 3) 鈴木雄太、後藤武、他：当院におけるMUFの検討. 第41回青森県心臓血管外科懇話会（八戸市）2011.6.18
- 4) 山崎章生、坪敏仁、他：膜素材の違いによるサイトカイン除去傾向の比較. 第22回日本血液浄化学会（久留米市）2011.10.29-30
- 5) 後藤武、北村真悟、他：シミュレーションを用いたPCPS施行中のMixing Zoneに関する検討. 第37回日本体外循環技術医学会（名古屋市）2011.10.8
- 6) 山崎章生、後藤武、他：膜素材の違いによるサイトカイン除去傾向と体外循環によるサイトカイン制御の可能性の検討. 第42回青森県心臓血管外科懇話会（青森市）2011.12.3
- 7) 鈴木雄太、後藤武、他：新卒2年目で人工心肺業務に携わって. 第42回青森県心臓血管外科懇話会（青森市）2011.12.3
- 8) 山崎章生、後藤武、他：新生児に対する血液浄化の経験. 第22回東北アフェレーシス研究会（仙台市）2012.3.3
- 9) Takeshi Goto, Shingo Kitamura, et al. Numerical simulation of blood flow in

femoral perfusion with cannula or graft. Israel, 2012.3.26

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

- ①機器の中央化、臨床業務の充実を目指し限られた人員で確実に業務が遂行されている。
- ②臨床工学技士の増員も決まり徐々に目標に近づきつつある。
- ③手術部におけるME機器管理がまだ十分でない。

2) 今後の課題

- ①手術部のME機器管理の充実が急務。
- 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	359
経腸栄養ポンプ	10
人工呼吸器 (ICU、高度救命救急センター、小児用、HFO含む)	43
NPPV	5
除細動器	20
AED	25
保育器	14
超音波ネブライザー	12
電気メス	22
血液浄化装置	10
個人用透析装置	7
人工心肺装置	1
経皮的な肺補助装置	5
小児用ECMO装置	1
大動脈バルーンポンピング装置	6
セントラルモニター (病棟、ICU、高度救命救急センター、手術部)	23
ベットサイドモニター (病棟含む)	198
パルスオキシメーター	54
AIR OXYGEN MIXER	3

超音波診断装置	17
フットポンプ	35
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	25
無停電電源装置	2
衝撃緩衝マット	8
透析用 RO 装置	1
冷温水槽	11
O2 濃度計	2
超音波手術装置	9
体外式ペースメーカー	15
心筋保護供給装置	2
吸引器	14
麻酔器	20
ブロンコ	10
電気メスアナライザー	1
計	1,321台 (前年1,186台)

表 2. ME 機器貸し出し件数

機 器 名	件 数
輸液ポンプ	4,458
シリンジポンプ	6,090
経腸栄養ポンプ	49
人工呼吸器 (小児用、HFO含む)	210
NPPV	25
保育器	223
超音波ネブライザー	39
電気メス	4
ベットサイドモニター	60
パルスオキシメーター	69
フットポンプ	45
入浴用ストレッチャー	182
ストレッチャースケール	169
徘徊コールマット	367
衝撃緩衝マット	18
酸素ブレンダ	9
体外式ペースメーカー	3
呼気炭酸ガスモニター	5
計	12,025件 (前年9,304件)

表 3. 人工心肺稼働状況と OPCAB

疾 患 名	症例数
成人及び小児手術	167例 (前年151例)
内臨時手術	35例 (前年 21例)
心肺離脱困難 (補助循環)	7例 (前年 5例)
off pump CABG	22例 (前年 30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	830
電気生理検査	55
アブレーション治療	282
経皮的冠動脈形成術 (Rota含む)	533
僧房弁交連切開術	3
EVT	13
体外式ペースメーカー	42
ペースメーカー移植術	71 (交換17)
埋め込み型除細動器移植術	41 (交換11)
心臓再同期療法+除細動	29 (交換 8)
心臓再同期療法	3 (交換 1)

表 5. 血液浄化療法室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	166	1,295
白血球除去	10	99
血漿交換	9	56
血漿吸着	4	38
DFPP	5	14
CART	1	2
計	195	1,504 (前年1,167)

表 6. 光学医療診療部における介助実績

症例内容	症例数
上部内視鏡	2,000
下部内視鏡	1,055
ブロンコ	311
計	3,366件 (前年3,441件)

表 7. ICUにおける生命維持治療

治 療 名	件 数
血液浄化	86件 (前年87件)
補助循環	34件 (前年45件)

表 8. 高度救命救急センターにおける生命維持治療

治 療 名	件 数
血液浄化	57件
補助循環	5件

16. 治験管理センター

臨床統計と活動状況

平成23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、23年度も100%の支援率を維持していた。平成23年度は終了治験8件、治験実施率は62.5%と、平成22年度の終了治験14件、値59.0%より件数は減少し、実施率は改善された結果となった。ここ数年、治験の新規契約件数が減少傾向にあり、その時期に契約した治験が終了した結果が今回の数字となって表れたと考えられる。実施率の向上については、実施見込み症例数に応じた契約症例数の提案などの効果があったと考えられる。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、今後も積極的に実施率向上のための取り組みを行っていく。その方策として、本院の実施治験に関する情報を患者へ提供すべく、治験紹介コーナーを外来診療棟1階に作成した。

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、弘前大学医学部附属病院治験管理センターで

は黒石病院の治験業務を支援している状況である。今後も当院の治験管理センターでは黒石病院を支援し、地域での治験業務の推進に貢献する所存である。

また、平成25年度より、本学中期目標に則り、本センターは治験に加えて研究者主導臨床研究をも支援する臨床研究管理センターへと改組される予定である。平成24年度は、臨床研究を効率的に審査・支援するための制度整備にも注力する。

【診療に係る総合評価ならびに今後の課題】

平成23年度終了治験の実施率は大きな向上が見られた前年度をさらに上回った。今後も、積極的に治験への患者の組み入れを支援し、実施率向上に努めたい。一方で、ここ数年治験新規契約件数は減少傾向にあったが、平成23年度は東日本大震災の影響もあり、特に新規治験契約件数が少ない状況となった。

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いる。加えて、平成25年度の臨床研究管理センターへの改組に伴い、現在医学研究科事務部で対応している臨床研究に係る業務の一部をセンターで対応することになるため、更なる業務量の増加が予想される。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、これまで以上に良い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られる。

【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
平成22年度終了	14	73	43	59.0
平成23年度終了	8	48	30	62.5

17. 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

4月の第一週に、医療安全、インフォームドコンセント、心肺蘇生、輸血、外科手技、血管確保、EPOC入力方法など、実習主体のオリエンテーションを行った。

2) 研修医によるCPC（臨床病理検討会）

表1に示すとおり3回、5症例について実施された。

3) ベスト研修医賞選考会

平成24年2月22日に開催された。卒後臨床研修センター運営委員会の厳密な審査の結果、優秀研修医に選出された鴨井舞衣先生、中田有紀先生、根津仁子先生の3名が「ここがポイント！研修医の心がけ」と題したスピーチを行った。その後の5年生を中心とした学生による投票の結果、史上初の同得点で鴨井舞衣先生と根津仁子先生が平成23年度ベスト研修医に選出された。特別賞として、メディカルスタッフから高評価および好評価を受けた小林麻美先生に「ベストパートナー賞」が、症例レポートの質と絶妙な提出タイミングが担当関係者の感動を呼んだ工藤周平先生に「レポート大賞」が、忙しい中プライマリ・ケアセミナーやCPCに積極的に参加した豊岡広康先生に「セミナー賞」が、事務スタッフの好感度No.1の藤田有紀先生に「グッドレスポンス賞」が、それぞれ授与された。

4) 卒後臨床研修センター運営委員会

月1回開催され、検討内容は、プログラム

や研修評価に関する諸問題、ローテーションの調整、各科研修中の諸問題の早期発見・早期解決、研修説明会やマッチングへの対応、など多岐にわたる。23年度からは、必修科、選択必修科以外の科の研修指導責任者にもオブザーバーとして出席いただき、全診療科の意見や要望を把握するよう努めている。

5) 研修管理委員会

病院長、看護部長、事務部長、プログラム責任者、センター運営委員、協力型臨床研修病院病院長、研修協力施設指導責任者、院外有識者で構成され、年度末に研修修了認定を行っている。平成23年度末は、制度見直しによる2年間の研修を終えた研修医の修了認定が行われた。当初経験困難が予想された選択必修科の到達目標も全員十二分に達成していた。各科指導医の熱意と、研修医一人一人の努力に改めて感謝したい。

今後の課題

基幹型臨床研修病院である本院も、県内複数の研修病院からの要請により協力型臨床研修病院として各病院所属の研修医の短期ローテーションを受け入れるようになった。23年度は、2名の研修医が、内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科、麻酔科で研修を行った。今後このような受け入れ要請は増加すると思われるが、各病院とのWin-Winの関係をより確固たるものとする必要がある。

表1. 平成23年度CPC

回	開催日	臨床診断	担当研修医	担当科	担当病理
1	10月25日	気管支炎、糖尿病	藤田	内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	病院病理部
		肺癌	豊岡	腫瘍内科	分子病態病理学講座
2	11月22日	膠芽腫、大動脈解離	平井	脳神経外科	分子病態病理学講座
		心筋梗塞	石橋	内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	病理生命科学講座
3	12月20日	B細胞性悪性リンパ腫	小林	腫瘍内科	病理生命科学講座

18. 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」を設置している。

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者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23年度の研修歯科医師は定員5名に対し、3名が研修に従事した。

また、平成23年度より、本院歯科口腔外科は東北大学病院歯科医師臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修施設として、1名につき5か月間、年間2名の研修歯科医師を受け入れることとなった。平成23年度は計2名の研修歯科医師が本院の研修プログラムに準拠して研修を行った。

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か月毎にローテーションしながら研修し、より広範囲の歯科医療、口腔外科治療について、知識、態度、技能を習得することを狙いとしている。また、医学部附属病院の体制を生かし、本院他診療科（部）における医学的知識・患者管理知識の習得や、歯科診療を安全に行うために必要な救急処置・全身管理などに関する研修も、卒後臨床研修センターの協力を得て、医科・歯科合同研修医オリエンテーションの実施や、各診療科（部）のプライマリ・ケアをテーマとした定期的なセミナーを受講することで、医科・歯科にとらわれない「医療人」としての総合的な育成を図っている。

3) 研修評価ならびに修了認定

研修評価は、EPOCに相当するDEBUTというシステムを用いて、①研修医の自己到達度評価と②指導医による研修医評価を行っている。これに加えて、③スタッフによる研修医評価を参考とし、1年間の研修終了時に、歯科医師卒後臨床研修室および研修管理委員会が各研修医の研修到達度、各評価より総括的評価を行い、それを受けて病院長が臨床研修歯科医師の修了認定を行った。

《別表：ローテート例》

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1班	①	②	③	①	②	③						
		(研修協力施設研修) ※										
2班	③	①	②	③	①	②						
		(研修協力施設研修) ※										
3班	②	③	①	②	③	①						
		(研修協力施設研修) ※										

【研修協力施設一覧】（8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）、石江歯科クリニック

【研修指導医】（平成23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 久保田耕世
 助教 中川祥
 医員 三村真祐
 医員 今敬生
 医員 成田紀彦

【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23年度マッチングの結果と今後について】

平成23年度は、7月27日・8月26日・8月31日の3日間、計7名の応募者に対して面接および書類審査を実施し、マッチング順位を登録した。10月20日公表されたマッチングの結果、定員5名がマッチングし、全員が国家試験に合格した。従って、平成24年4月からの研修歯科医師は、前年の3名から5名に増えた。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いきたいと願っている。

19. 腫瘍センター

臨床統計

年	月	予約件数	外来診療	中止	実施件数	中止率	外来化学療法室利用率	服薬指導件数	疑義照会件数
2011	4	474	10	68	406	14%	98%	386	11
	5	464	9	66	398	14%	98%	379	9
	6	526	15	67	459	13%	97%	435	5
	7	471	13	55	416	12%	97%	390	8
	8	531	9	60	471	11%	98%	452	8
	9	543	14	79	464	15%	97%	439	12
	10	492	10	61	431	12%	98%	413	7
	11	573	22	82	491	14%	96%	458	6
	12	555	31	70	485	13%	94%	448	7
2012	1	542	28	75	467	14%	94%	437	8
	2	556	10	92	464	17%	98%	448	3
	3	565	19	78	487	14%	96%	464	25
合計		6,292	190	853	5,439			5,149	109
平均(月)		524	16	71	453			429	218

研究業績

講演

1. 照井一史：北東北がんプロフェッショナルFD・ワークショップーがん診療におけるチーム医療を考えるー がん専門薬剤師の立場から、北東北がんプロフェッショナルFD・ワークショップ（弘前市）2011.5.21
2. 照井一史：がん化学療法における薬薬連携の重要性、東北病院薬剤師会（弘前市）2011.11.26～27

一般演題

1. がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会 他3題

【診療に係る総合評価と今後の課題】

当院外来化学療法室の治療依頼件数は、約524人/月である。昨年より、約70人/月の増加である。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。

プロトコル審査委員会においては、現在約300のプロトコ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を年3回実施している。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。

20. 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30名、輸血部門4名、病理部門3名であり、検査部門技師は検査部業務に26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2名派遣されています。しかし、本センターはまだ病院組織図上だけの名称であり、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。

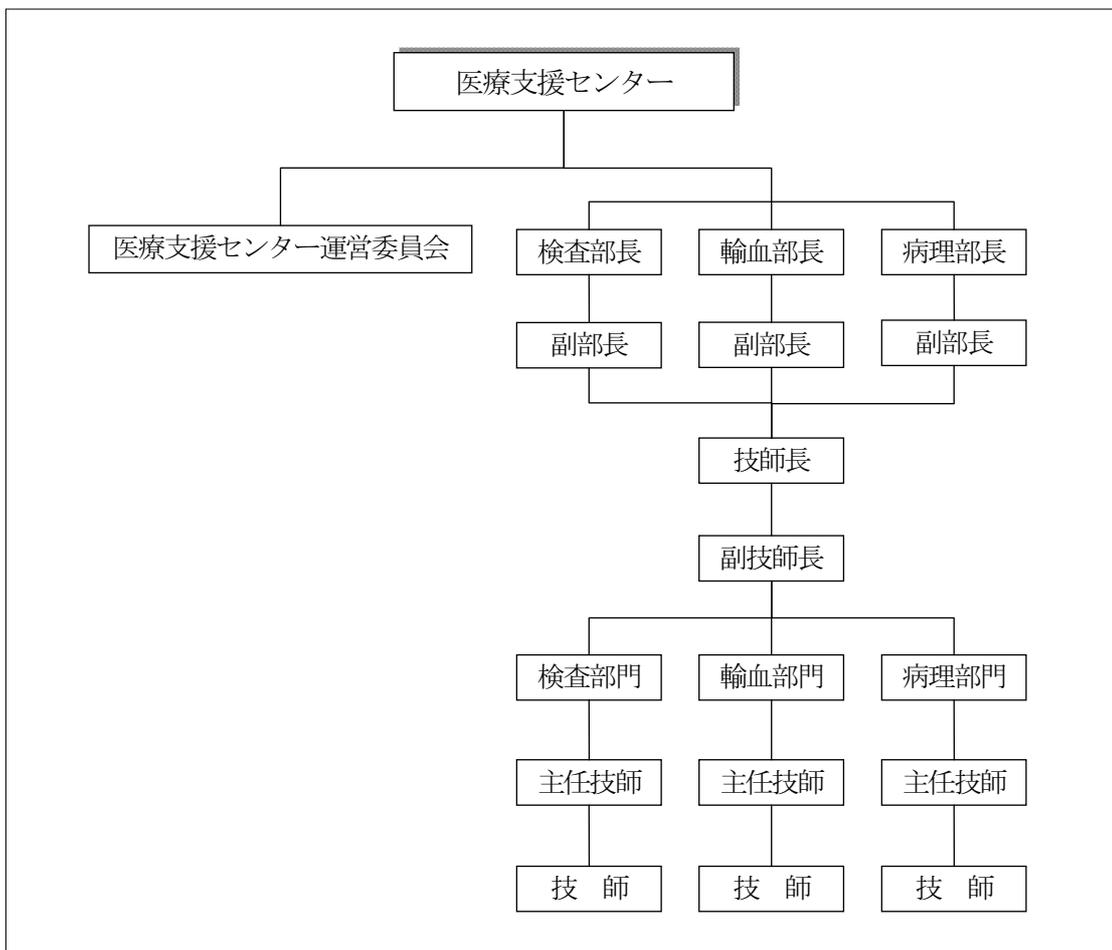
【目的】

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】



21. 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. フードサービス

- ・ 献立業務：約束食事箋に基づき、管理栄養士が献立作成。
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）、行事食の実施（年15回）

- ・ 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

2. クリニカルサービス

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

3. 教育

- ・ 実習生の受け入れ
- ・ 新聞発行：栄養ニュース
栄養管理部ニュース
栄養サポートニュース
NST news

【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	27		2		6		
肝胆疾患	3		3		6		
膵臓疾患	2						
心臓疾患	10		2		192		
高血圧疾患	24		8				
腎臓疾患	32		25				
糖尿病	232	130	199	16	324	597	
肥満症	2		5				
脂質異常症	5		18				
痛風							
先天性代謝異常症							
妊娠高血圧症候群	2		3	1			130
術後食	224		1				
その他の		10		11			
合計	563	140	266	28	528	597	130

【講演・学会等発表、投稿など】

1. 須藤信子：低GI食で血糖コントロールが改善した2症例. 第54回日本糖尿病学会（札幌市）2011.5.21
2. 嶋崎真樹子：やってみよう！減塩食！. 第4回公開高血圧講座（弘前市）2011.12.4
3. 須藤信子：糖尿病腎症の食事療法 間食・アルコール・外食の注意. 青森糖尿病療養指導研修会（青森市）2011.7.17
4. 須藤信子：褥瘡予防に対する栄養管理について. 看護実践研修（弘前市）2011.10.21
5. 須藤信子：楽しみながら食べよう！. 弘前地区CDEの会（弘前市）2012.1.26
6. 三上恵理、佐藤史枝：臨床医学疾病の成

り立ち（臨床栄養への入門－潰瘍性大腸炎、逆流性食道炎、脂肪肝、慢性膵炎－）. 洋土社. 東京. 2011

7. Mikami E, Tando Y, Sato F, et al: Comparative Study of the Analytical Values and Food Composition Table Values of Proteins and the Proportions of their Amino Acid Components in Foods. Digestion & Absorption 34 ; 316-329, 20127.

【今後の課題】

NST活動はチームはあるが、依頼件数が少なく、うまく機能されていないのが現状なので、今後はNSTの活動に力を注ぎたい。

22. 病 歴 部

【臨床統計】

病歴（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
2010年度	7,745	3,481	11,226	10,822	944	11,766	2,590	75	2,665
2011年度	8,746	2,023	10,769	12,798	1,168	13,966	2,956	57	3,013

表2. 病歴資料貸出状況 2006年度以降の年代別内訳

(単位：件)

年	2006年度		2007年度		2008年度		2009年度		2010年度		2011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
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1984	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1985	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1986	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0
1987	9	0	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	26	0
1988	2	0	23	0	9	0	0	0	0	0	0	0	34	0
1989	7	0	15	0	2	0	0	0	0	0	0	0	24	0
1990	6	0	28	0	13	0	0	0	0	0	0	0	47	0
1991	10	0	40	0	21	0	0	0	0	0	0	0	71	0
1992	9	0	37	0	17	0	0	0	0	0	0	0	63	0
1993	16	0	39	1	22	0	0	0	0	0	0	0	77	1
1994	21	0	48	0	22	1	0	0	0	0	0	0	91	1
1995	61	0	63	0	20	0	0	0	0	0	0	0	144	0
1996	78	0	61	0	48	0	0	0	0	0	0	0	187	0
1997	80	0	75	0	35	0	0	0	0	0	0	0	190	0
1998	116	2	138	2	127	0	5	0	0	1	0	0	386	5
1999	215	9	178	2	178	0	77	0	18	0	0	0	666	11
2000	265	38	189	40	268	36	130	6	105	4	117	13	1,074	137
2001	428	114	232	193	306	55	148	16	184	19	118	8	1,416	405
2002	469	159	350	214	312	108	189	32	270	37	177	19	1,767	569
2003	871	279	396	250	423	103	303	49	263	40	237	23	2,493	744
2004	1,119	331	549	240	497	121	441	106	419	46	441	51	3,466	895
2005	1,943	519	930	303	666	118	468	141	568	63	506	116	5,081	1,260
2006	2,811	843	1,945	671	1,170	217	656	96	740	119	650	127	7,972	2,073
2007	67	30	2,984	816	3,129	342	1,227	102	1,257	122	1,158	114	9,822	1,526
2008	0	0	45	33	3,674	496	1,751	164	1,017	166	755	153	7,242	1,012
2009	0	0	0	0	105	17	3,891	188	2,363	183	1,145	126	7,504	514
2010	0	0	0	0	0	0	160	28	3,458	136	2,819	179	6,437	343
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	160	8	4,319	236	4,479	244
2012	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	356	3	356	3
合計	8,608	2,324	8,382	2,765	11,065	1,614	9,446	928	10,822	944	12,798	1,168	61,121	9,743

表 3. 平成 23 年度 ICD 大分類別患者数および在院日数

章	ICD コード	大分類名	患者数 (人)	平均在院日数 (日)
1	A00-B99	感染症および寄生虫症	92	21
2	C00-D48	新生物	3,691	22
3	D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	85	29
4	E00-E90	内分泌, 栄養および代謝疾患	356	22
5	F00-F99	精神および行動の障害	180	55
6	G00-G99	神経系の疾患	214	23
7	H00-H59	眼および付属器の疾患	702	16
8	H60-H95	耳および乳様突起の疾患	104	13
9	I00-I99	循環器系の疾患	2,244	11
10	J00-J99	呼吸器系の疾患	194	13
11	K00-K93	消化器系の疾患	607	12
12	L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	137	21
13	M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	359	24
14	N00-N99	尿路性器系の疾患	342	15
15	O00-O99	妊娠, 分娩および産じょく < 褥 >	409	11
16	P00-P96	周産期に発生した病態	46	20
17	Q00-Q99	先天奇形, 変形および染色体異常	351	27
18	R00-R99	症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	58	5
19	S00-T98	損傷, 中毒およびその他の外因の影響	555	17
20	V00-Y98	傷病および死亡の外因	0	0
21	Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	30	18
		計	10,756	19

*平成 23 年 4 月 1 日から平成 24 年 3 月 31 日までに退院した患者を対象として集計したものの。

【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入院カルテ受入から貸出可能となるまでの期間短縮化

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3名及び外部委託職員3名（最大5名）で行ったことにより、患者退院後の入院カルテ受入から、貸出可能となるまでの期間が短縮された。

②患者退院後の入院カルテ提出率改善

患者退院後の入院カルテ提出状況について、病院科長会および業務連絡会で報告を行い、また、定期的に未提出リストを各科に送付して、早期提出を依頼した結果、提出率が改善された。

③入院カルテ返却率改善

帯出された入院カルテの返却状況を定期的に調査し、早期返却を依頼した結果、平成23年度は、帯出期限内返却率が67.38%（目標：63%以上）に改善された。

④患者情報共有化の充実

全科で患者のアレルギー情報等を共有するための医療安全基本情報シートについて、平成23年度末までに74,497件の発行および外来カルテへの綴じ込み作業を完了し、患者情報共有化の充実が図られた。

⑤旧外来カルテ検索所要時間の短縮化

旧外来診療棟から移転した外来カルテについて、平成23年度末までに171,903件のデータベース登録を完了し、インアクティブ患者の受診時およびカルテ閲覧

時における検索所要時間が短縮した。

⑥診療録管理体制加算の算定開始

診療録管理体制加算の施設基準の届出が受理され、平成23年8月より診療報酬請求を開始し、増収に貢献した。

2) 今後の課題

①診療録管理体制加算施設基準の要件を維持するため、毎月、入院カルテ提出状況について、病院科長会および業務連絡会に報告し、提出率の向上に努める。

②医療監査に耐えられるカルテ作成のため、診療記録点検要項を策定し、診療情報管理士等による定期的なカルテ点検を行い、その結果を病院科長会および業務連絡会に報告する。

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データベース化を進め、閲覧業務の円滑化を目指す。

23. 高度救命救急センター

【概況および臨床統計】

1. 高度救命救急センターの2年目

平成22年7月1日に高度救命救急センターは開設した。平成22年度は地域の救急医療の最後の砦となるため、高度救命救急センターの円滑な運営が第一の目標であった。このため、院内診療科から出向している医師間、さらに医師・看護師の間のチーム形成、救急医療の標準化による質の担保のため各種研修会・講習会などを開催した。そして、平成23年度は、さらなる質の向上と、災害医療体制の整備、緊急被ばく医療体制の整備を目標にしようと考えていた平成22年度末の平成23年3月11日に、東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故が発生し状況が変わった。結局、平成23年度は災害医療で幕を開け、被ばく医療に取り組む1年間となった。詳細は後述する。

2. 高度救命救急センターの診療体制

1) 医療スタッフ

ア) 医師

大学院医学研究科救急・災害医学講座所属の5名と各診療科から派遣の10名（病院所属）の合計15名が高度救命救急センターの常勤であった。病院所属の医師については、以下の各診療科から派遣を受けた。循環器内科2名、脳神経外科2名、消化器内科1名、内分泌内科1名、整形外科1名、心臓血管外科1名、消化器外科2名。貴重な医師を派遣してくれている各診療科にこの場をお借りして御礼を申し上げる。

イ) 看護師

看護スタッフは、看護師長1名、副看護師長2名、看護師33名（救急看護認定看護師2名を含む）、看護助手1名の合計37名

であった。

2) 診療体制の在り方

弘前大学医学部附属病院の高度救命救急センターの役割は、地域の医療機関および救急隊より重症傷病者を受け入れ、「救急医療の最後の砦」の役割を担うことである。これは、平成21年度に「病院長諮問委員会（委員長：福田幾夫副院長）」で大学病院の高度救命救急センターのあり方を検討した時に示されたことで、弘前市内には多くの医療機関が存在しているが、救命救急センターがないため二次救急医療機関は軽症から重症まで対応しなくてはならず二次救急医療機関の医師は疲弊していた。そこで、大学病院が重症患者を受け入れれば二次救急医療機関の医師の精神的・肉体的ストレスを軽減し地域の救急医療体制を活性化することが出来ると考えられたこと、さらに大学病院は医師不足のなか、平素よりの高度先進医療を担っていて多忙であり、ここに軽症～中等症の救急患者を受け入れることは困難と考えられたためである。

3) 勤務体制

高度救命救急センターは労働基準上、当直体制は許容されず、交代勤務体制となる。しかし、北米型 ER の様に救急外来のみならずそれも可能であるが、重症患者が入院する救命救急病棟がある以上、実際には医師が交代勤務だけで済むものではない。この建前と本音の狭間で15名の医師は勤務している。各医師は、週1日、各診療科で診療をし、週に1日、地域医療の支援をしている。このためセンターで勤務する医師は、平日日中は3～8名、夜間休日は2名となる。また、救急医療の質は対応する医師の人数で決まると言われ

ているように、夜間休日の2名体制ではとても重症外傷などを救命することが困難なため連日1名がバックアップとして呼び出しに依られる体制を自主的に構築している。

3. 高度救命救急センターの診療実績

平成23年度の大学病院全体の救急患者は3,300名で平成22年度より126名増えていた。新患が1,526名46.2%、再来患者が1,774名53.8%であった。平成23年度の高度救命救急センターの救急患者数は2,807名で平成22年度より283名増大していた。新患が1,230名43.8%、再来患者が1,577名56.2%であった。救急車受入数は大学病院全体で1,329件、高度救命救急センターで1,162件であった(表1)。

高度救命救急センター開設後、多発外傷などの受入れが多くなり、一人の患者に対して複数の診療科が診察することが増えた。このため、実際に診療した診療科をすべて数えた救急患者延べ数を算出すると4,371件となり、新患が2,217件50.7%、再来患者が2,154件49.3%であった(表1)。延べ救急患者数は各診療科の実際の診療状況、多忙さを示している。診療延べ患者数が多かったのは、循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科657(平成22年度624)名、放射線科687(平成22年度)499名、救急科406(平成22年度392)名、脳神経外科307(平成22年度316)名、産科婦人科309(平成22年度300)名などであった(表3)。

一人の救急患者に対して1つの診療科(主科)として診療科ごとの救急患者数を示すと、救急患者が多い診療科は、循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科562名、救急科383名、脳神経外科268名、整形外科144名、消化器内科/血液内科/膠原病内科147名などであった(表2)。

診療科ごとの救急車受入れ数が多かったのは、循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科298件、

救急科268件、脳神経外科216件などであった(表4)。

診療科ごとの救急患者の新患数、再来数を表5に示す。再来に比して新規の救急患者が多かったのは、救急科、呼吸器外科/心臓血管外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、歯科口腔外科であった(表5)。

曜日ごとの救急患者数では、平日では月曜日と金曜日が多く、さらに週末の土曜日、日曜日が多かった。新患、再来で見ると、月曜日、火曜日、金曜日は新患の方が多かったが、土曜日、日曜日は再来患者が多かった(表6)。

時間帯別にみると、どの時間帯も新患より再来患者が多かった(表7)。

年代別にみた新患、再来患者数、および男性、女性の救急患者数を表8に示す。

救急部の時代より使用している疾患別の救急患者数を表9に示す。内因性の疾患では、心疾患が533例と最多で、脳疾患324例、消化器疾患239例と続いた。

救急科での診療データを表10に示す。高度救命救急センター所属の医師が外来診療に携わった救急患者は387名で、新規患者が285名73.6%、再来患者が102名26.4%であった。一日平均外来患者数は1.6人、外来での死亡患者は18名で、紹介率は103.8%であった。入院患者延べ数は1189人と前年より385名増えていた。一日平均入院患者数は3.2人、平均在院日数は8.0日であった(表10)。

厚生労働省の救命救急センター充実度評価の重症度分類などに準じて分類した結果を表11に示す。高度救命救急センターに心肺停止で搬送されたのは94例で、このうち25例26.6%は心拍再開し救命救急病棟に入院となった。重症例が多かったのは循環器疾患で「急性心筋梗塞および心不全」235例、切迫心筋梗塞、急性心筋梗塞または緊急冠動脈カテーテル施行の「重症急性冠症候群」185

例、人工呼吸器管理を要する、またはPCPSやIABPなどのサポートを必要とした「重症急性心不全」75例などであった。他に多かったのは、重症脳血管障害178例、重症大動脈疾患47例であった。外傷症例は、重症外傷が108例と昨年の65例に比して大きく増えていた。多発外傷が30例であった。高度救命救急センターの「高度」は、一般の重症例に加えて特殊治療が必要となる「指肢切断」、「重症熱傷」、「重症中毒」を常に受け入れることが要件とされている。平成23年度の「指肢切断」は10例、「重症熱傷」18例、「重症中毒」16例であった（表11）。

4. 教育

1) 卒前教育

(ア) 医学部5年次に対する臨床実習

5年次の臨床実習は各グループごとに1週間実施し、救急患者の診療の見学と救急車同乗実習、心肺蘇生法の確実な習得のための実習を行った。救急患者の診療見学は、日によって救急患者の来院数が異なるためグループにより差異があるが、心筋梗塞、脳血管障害、外傷などは多くの学生が経験することが出来た。救急車同乗実習は、弘前消防事務組合の全面協力のもと、火曜日午前11時から弘前消防本部でオリエンテーションを受け、その後、火曜日・水曜日の午後に3～4名が、木曜日・金曜日の午後が残りの3～4名が弘前消防署で救急車同乗実習を実施した。心肺蘇生法に関しては医学部教育のカリキュラムでは、4年次終了までに十分学習し実施方法は体得しているため、この実習では質の向上を目指した。胸骨圧迫の場所、回数、深さ、除圧の程度、人工呼吸の量などをコンピューターでモニターしながら、毎日朝の準備体操として一人5分ずつ、後半の木・金曜日は一人10分ずつ実施した。この1週間で十分良質な心肺蘇生法を弘前大学医学部の学生は体得したと思

う。

(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4名で1ヶ月間を3クール、計12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) 初期研修医への卒後教育

厚生労働省が定める初期研修医の救急研修は3か月間で、このうち1か月を麻酔科の指導のもと、手術室および集中治療室での全身管理などを研修し、残りの2か月間を高度救命救急センターで研修とした。初期研修医が救命救急センターで研修する意義は、最悪の事態に最善の救急医療を実践することを学ぶことにある。平成23年度の初期研修医で高度救命救急センターで研修をしたのは2名のみであった。研修医は、救急外来に来院するすべての救急患者に対して、診療科を問わず各診療科の医師の指導のもと初期診療に参加した。この中で救命救急病棟に入院する救急科の患者は受け持ち医として指導医の指導のもとと診療した。また、平日は毎日、朝9時からと17時からの2回のカンファレンスでプレゼンテーションを行い、救命救急センターの医師から指導を受けた。

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

- ・病院前外傷初期診療 JPTEC コースの開催
- ・脳卒中の急性期治療 ISLS コースの開催

5. 災害支援活動

平成23年3月11日に発生した東日本大震災、東京電力福島第一原発事故に対して、以下のような活動を行った。

- DMAT 第1陣 平成23年3月11日～13日（要請元：厚生労働省）
派遣先：岩手県立宮古病院（宮古市）
医師：矢口慎也、千葉大輔、看護師：山内真弓、畑井美鈴、事務：木村洋
- DMAT 第2陣 平成23年3月14日～15日（要請元：厚生労働省）
派遣先：岩手県立宮古病院（宮古市）
医師：花田裕之、伊藤勝博、看護師：上原子まどか、事務：遠藤勝久
- 被ばく状況調査チーム第1次隊 平成23年3月15日～19日（要請元：文部科学省）
派遣先：原子力災害現地対策本部医療班（福島市）、福島県災害医療対策本部被ばく医療調整本部
医師：浅利靖、西崎公貴、+被ばく医療総合研究所床次眞司教授
- 大学病院第一次石巻医療支援チーム 平成23年3月25日～29日（要請元：文部科学省）
派遣先：石巻赤十字病院
医師：越前崇、+大学病院看護師2名、事務職員2名
- Jビレッジ総括医師派遣 平成23年4月3日～7日（要請元：原子力災害現地対策本部）
派遣先：Jヴィレッジ
医師：浅利靖
- 大学病院第5次石巻医療支援チーム 平成23年4月7日～10日
派遣先：石巻赤十字病院
看護師：成田亜希子、+大学病院医師1名、看護師1名、事務職員2名
- Jビレッジ総括医師派遣 平成23年4月15日～18日（要請元：原子力災害現地対策本部）
派遣先：Jヴィレッジ
医師：浅利靖、看護師：山内真弓+日本原燃産業医
- Jビレッジ総括医師派遣 平成23年5月1日～4日（要請元：原子力災害現地対策本部）
派遣先：Jヴィレッジ
医師：浅利靖
- 一時立ち入りプロジェクト第1次隊 平成23年5月25日～28日（要請元：文部科学省）
警戒区域内の自宅に一時的に帰る避難者の医療支援
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町などの中継基地
医師：花田裕之、看護師：三上純子、+保健学科2名、事務職員1名
- 一時立ち入りプロジェクト第3次隊 平成23年6月3日～6日（要請元：文部科学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町などの中継基地
医師：伊藤勝博、江濱由松、看護師：山内真弓、+保健学科2名、事務職員1名
- 一時立ち入りプロジェクト第4次隊 平成23年6月6日～9日（要請元：文部科学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町などの中継基地
医師：澤田直也、山形聡、看護師：山内真弓、+被ばく医療研究所1名、事務職員1名
- Jビレッジ総括医師派遣 平成23年6月6日～8日（要請元：原子力災害現地対

- 策本部)
派遣先：J ヴィレッジ、福島第一原子力
発電所内医療室
医師：浅利靖
- 13) 一時立ち入りプロジェクト第5次隊 平
成23年6月17日～20日（要請元：文部科
学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：花田裕之、看護師：一戸美里、+
保健学科など3名
- 14) 一時立ち入りプロジェクト第6次隊 平
成23年6月24日～27日（要請元：文部科
学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：大和田真玄、+保健学科など3名
- 15) 一時立ち入りプロジェクト第7次隊 平
成23年6月27日～30日（要請元：文部科
学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：花田裕之、矢口慎也、看護師：赤
平良子、+保健学科など2名
- 16) 被ばく状況調査チーム第16次隊 平成23
年6月27日～7月1日
派遣先：被ばく医療調整本部（福島市）、
福島県内のサーベイ拠点
看護師：佐藤大志、+被ばく医療研究所
1名、事務職員1名
- 17) J ビレッジ総括医師派遣 平成23年6月
27日～7月2日（要請：原子力災害現地
対策本部）
派遣先：J ヴィレッジ
医師：浅利靖
- 18) 一時立ち入りプロジェクト第8次隊 平
成23年7月5日～8日（要請元：文部科
学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
- などの中継基地
医師：澤田直也、看護師：上原子まどか、
+保健学科など2名
- 19) 一時立ち入りプロジェクト第9次隊 平
成23年7月13日～16日（要請元：文部科
学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：伊藤勝博、看護師：上原子まどか、
+保健学科など2名
- 20) 一時立ち入りプロジェクト第10次隊 平
成23年7月21日～24日（要請元：文部科
学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：大和田真玄、横山公章、看護師：
畑井美鈴、+保健学科など2名
- 21) 一時立ち入りプロジェクト第11次隊 平
成23年7月23日～26日（要請元：文部
科学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：横山公章、看護師：畑井美鈴、+
保健学科など2名
- 22) 一時立ち入りプロジェクト第12次隊 平
成23年7月29日～8月1日（要請元：文
部科学省）
派遣先：福島県南相馬、田村市、川内町
などの中継基地
医師：花田裕之、看護師：坪田明憲、+
保健学科など2名
- 23) 東電福島第一原発医療体制連絡会議 平
成23年8月8日～9日（要請元：広島大学）
派遣先：東京電力本店
医師：浅利靖
- 24) J ビレッジ総括医師派遣 平成23年8月
28日～9月1日（要請元：原子力災害現
地対策本部）
派遣先：J ヴィレッジ

- 医師：浅利靖
- 25) 東電福島第一原発医療体制連絡会議 平成23年9月23日（要請元：広島大学）
派遣先：東京電力本店
医師：浅利靖
- 26) 東京電力福島第一原発救急医療室 平成23年12月10日～12日（依頼元：厚生労働省）
派遣先：東京電力福島第一原発救急医療室
医師：浅利靖、伊藤勝博

【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が開設して2年目を迎えた。「救急医療の最後の砦」として地域の preventable death（防ぎえた死亡）撲滅のため、重症患者の受入れを積極的に行い、preventable death の減少に役立てたと感じている。そして、高度先進医療を担う大学病院に設置されている救命救急センターである

以上、質の高い救急医療の実践が期待されているが、院内の各診療科の理解と協力によりそれが実践出来ている。また、青森県の医療事情により、遠く八戸市や下北半島からのドクターヘリによる搬送や、秋田県大館市、鹿角市などからの遠距離搬送も少なくなく、この結果、院内の各診療科の負担が増大しているのも事実であるが、各診療科は高度救命救急センターからの依頼や相談に対して常に迅速に対応してもらっている。この場をお借りして各診療科の医師、看護師、そして全ての院内の職員に深謝いたします。

2) 今後の課題

救命救急センターの特徴は、様々な疾患・外傷などが搬入され、急性期の短期間の入院治療が原則のため全人的な関係を構築しにくい。このような特徴的環境にあるため、心の通った患者中心かつ安全な医療をいかにして構築していくかが常に課題である。

表 1. 弘前大学医学部附属病院 救急患者統計

	平成23年度		平成22年度
(件数)			
大学病院全体（含：病棟への直接搬送）			参考
救急患者総数	3,300		3,174
新患	1,526	46.2 %	1,441
再来	1,774	53.8 %	1,733
救急車搬入総数	1,329		1,298
救急部および高度救命救急センター			
救急患者総数	2,807		2,524
新患	1,230	43.8 %	1,190
再来	1,577	56.2 %	1,334
救急科	383	13.6 %	341
救急車搬送数	1,162		1,129
時間内	940		869
新患	499	53.1 %	515
再来	441	46.9 %	354
救急科	251		160
時間外	1,867		1,655
新患	731	39.2 %	675
再来	1,136	60.8 %	980
救急科	132		181

一人の傷病者に複数診療科が診察したことを含む延べ救急患者数

救急患者延べ数	4,371		4,041
延べ新患者数	2,217	50.7 %	2,135
延べ再来数	2,154	49.3 %	1,905

病棟など直接搬入

救急患者総数	493		650
新患	296	60 %	250
再来	197	40 %	399
救急車搬送数	167		167
時間内	210		220
新患	153	72.9 %	135
再来	57	27.1 %	85
時間外	283		430
新患	143	50.5 %	116
再来	140	49.5 %	314

表2. 診療科ごとの救急患者数

平成23年4月1日 - 平成24年3月31日

科 別	平成23年度 (件数)	平成22年度 (参考)
消化器内科/血液内科/膠原病内科	147	145
循環内科/呼吸内科/腎臓内科	562	556
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	83	74
神経内科	32	26
腫瘍内科	82	77
神経科 精神科	187	120
小児科	130	91
呼吸器外科/心臓血管外科	114	123
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	116	123
小児外科	36	27
整形外科	144	184
皮膚科	6	19
泌尿器科	156	119
眼科	133	53
耳鼻咽喉科	100	80
放射線科	3	2
産科 婦人科	42	31
麻酔科	6	1
脳神経外科	268	260
形成外科	18	19
歯科 口腔外科	58	51
総合診療部	1	2
救急科	383	341
合計	2,807	2,524

表 3. 各診療科の救急患者診療延べ数

科 別	平成23年度 (件数)	平成22年度 (参考)
消化器内科/血液内科/膠原病内科	181	182
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	657	624
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	89	88
神 経 内 科	47	32
腫 瘍 内 科	87	83
神 経 科 精 神 科	203	139
小 児 科	175	138
呼 吸 器 外 科/心 臓 血 管 外 科	134	149
消 化 器 外 科/乳 腺 外 科/甲 状 腺 外 科	142	147
小 児 外 科	49	43
整 形 外 科	209	242
皮 膚 科	7	28
泌 尿 器 科	167	137
眼 科	172	154
耳 鼻 咽 喉 科	125	126
放 射 線 科	687	499
産 科 婦 人 科	309	300
麻 酔 科	109	110
脳 神 経 外 科	307	316
形 成 外 科	44	43
歯 科 口 腔 外 科	64	67
総 合 診 療 部	1	2
救 急 科	406	392
合 計	4,371	4,034

表 4. 診療科ごとの救急車受入れ数

科 別	平成23年度 (件数)	平成22年度 (参考)
消化器内科/血液内科/膠原病内科	21	29
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	298	330
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	27	27
神 経 内 科	15	5
腫 瘍 内 科	8	11
神 経 科 精 神 科	35	25
小 児 科	20	22
呼 吸 器 外 科/心 臓 血 管 外 科	74	87
消 化 器 外 科/乳 腺 外 科/甲 状 腺 外 科	21	30
小 児 外 科	10	4
整 形 外 科	65	72
皮 膚 科	1	1
泌 尿 器 科	32	15
眼 科	4	2
耳 鼻 咽 喉 科	16	11
放 射 線 科	1	0
産 科 婦 人 科	18	14
麻 酔 科	1	1
脳 神 経 外 科	216	207
形 成 外 科	8	8
歯 科 口 腔 外 科	3	1
総 合 診 療 部	0	0
救 急 科	268	227
合 計	1,162	1,129

表5. 診療科ごとの新患者数、再来数

科 別	平成23年度 (件数)			平成22年度 (参考)		
	新患	再来	合計	新患	再来	合計
消化器内科/血液内科/膠原病内科	20	127	147	9	136	145
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	239	323	562	251	305	556
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	4	79	83	2	72	74
神 経 内 科	2	30	32	1	15	18
腫 瘍 内 科	1	81	82	1	76	77
神 経 科 精 神 科	3	184	187	2	118	120
小 児 科	17	113	130	12	79	91
呼吸器外科/心臓血管外科	67	47	114	85	38	123
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	10	106	116	18	105	123
小 児 外 科	7	29	36	5	22	27
整 形 外 科	56	88	144	102	82	184
皮 膚 科	1	5	6	7	12	19
泌 尿 器 科	30	126	156	20	99	119
眼 科	106	27	133	43	10	53
耳 鼻 咽 喉 科	58	42	100	54	26	80
放 射 線 科	0	3	3	0	2	2
産 科 婦 人 科	11	31	42	9	22	31
麻 酔 科	1	5	6	0	1	1
脳 神 経 外 科	191	77	268	200	60	260
形 成 外 科	15	3	18	17	2	19
歯 科 口 腔 外 科	37	21	58	30	21	51
総 合 診 療 部	0	1	1	0	2	2
救 急 科	354	29	383	322	19	341
合 計	1,230	1,577	2,807	1,190	1,334	2,524

表6. 曜日別救急患者数

平成23年4月1日～平成24年3月31日

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	総計
新患	182	165	165	155	184	198	181	1,230
再来	178	164	188	156	183	381	325	1,575
総数	360	329	353	311	367	579	506	2,805

(件数)

表7. 時間帯別救急患者数

平成23年4月1日～平成24年3月31日

		新患	再来	総計
平日日中	8:30 ~ 17:29	449	491	940
平日夜間	17:30 ~ 8:29	469	659	1,128
休 祭 日		272	467	739
計		1,190	1,117	2,307*

*217例で未入力

表 8. 年代・男女別救急患者数

平成23年4月1日～平成24年3月31日

年 代	新患	再来	男性	女性	総数
0 ～ 15歳	114	151	180	85	265
16 ～ 65歳	613	823	797	639	1,436
66歳 ～	502	604	654	452	1,106
計	1,229	1,578	1,631	1,176	2,807

表 9. 疾患別救急患者数

	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	平成 22年度	平成23年度
脳 疾 患	118	156	157	205	239	193	214	230	281	324
心 疾 患	399	387	418	467	441	410	471	465	490	533
消 化 器 疾 患	208	178	200	270	266	440	479	207	237	239
呼 吸 器 疾 患	136	78	91	88	121	125	79	53	111	122
精 神 系 疾 患	86	51	120	81	75	159	122	109	111	180
感 覚 系 疾 患	274	261	258	339	246	261	65	24	91	139
泌 尿 器 系 疾 患	87	75	138	118	102	94	85	93	117	138
新 生 物	49	43	35	24	22	42	39	55	55	36
そ の 他	700	825	765	700	683	559	817	714	1,011	1,075
不 明	285	227	158	98	61	87	31	32	20	21

表 10. 救急科での診療

	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度*	平成23年度
外 来 患 者 延 数	172人	139人	87人	125人	126人	392人	387人
一 日 平 均 外 来 患 者 数	0.7人	0.6人	0.4人	0.5人	0.5人	1.6人	1.6人
新 患 外 来 患 者 数	141人	116人	76人	97人	103人	285人	285人
再 来 外 来 患 者 数	31人	23人	11人	28人	23人	107人	102人
紹 介 率 (%)	53.3	28.1	27.3	56.7	20.0	106.3	103.8
入 院 患 者 延 数	195人*	60人*	110人*	3人*	1人*	804人	1,189人
一 日 平 均 入 院 患 者 数	0.5人	0.2人	0.28人	0.008人	0.003人	2.2人	3.2人
平 均 在 院 日 数	10.5日	9.0日	14.7日	2.0日	1日	6.8日	8.0日
死 亡 患 者 数	4人	0人	3人	16人	5人	31人	18人
患 者 の 逆 紹 介 数	11人	8人	1人	9人	5人	27人	18人
研 修 医 の 受 入 数	11人	8人	5人	7人	14人	5人	2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

★7月に高度救命救急センター開設し10床の救命救急病棟開設

表 11. 高度救命救急センターの主な重症救急患者数

(平成23年7月1日～平成24年3月31日) (人)

	入院	外来 帰宅	転院		小計	死亡	合計
			二次	他救命 センター			
病院外心停止*	25	0	0	0	25	69	94
重症急性冠症候群*	184	0	2	0	184	1	185
重症急性心不全*	75	0	0	0	75	0	75
急性心筋梗塞及び心不全	234	0	2	0	234	1	235
重症呼吸不全*	16	0	1	0	16	0	16
重症大動脈疾患*	45	0	0	0	45	2	47
重症脳血管障害*	174	0	3	0	177	1	178
重症意識障害*	16	0	0	0	16	0	16
重症外傷*	108	1	0	0	109	3	112
重症出血性ショック*	9	0	0	0	9	0	9
多発外傷	28	0	0	0	28	2	30
多発外傷以外の全身麻酔を要した外傷	10	0	0	0	10	0	10
重症熱傷*	18	0	0	0	18	0	18
指肢切断	9	1	0	0	10	0	10
重症急性中毒*	16	0	0	0	16	0	16
重症消化管出血*	13	0	0	0	13	0	13
重症敗血症*	12	0	0	0	12	0	12
重症体温異常*	4	0	0	0	4	0	4
特殊感染症*	5	0	0	0	5	0	5
全身麻酔による緊急手術を要した急性腹症	7	0	0	0	7	0	7
重症急性膵炎	1	0	0	0	1	0	1
重篤な肝不全*	1	0	0	0	1	0	1
重篤な急性腎不全*	9	0	0	0	9	0	9
重篤な代謝性障害	32	0	0	0	32	0	32
その他の重症病態*	86	1	0	0	87	0	87
上記のうち厚生労働省の救命救急センター充実度評価で重症と定義されるもの* の合計	816	2	3	0	821	76	897

24. 医療安全推進室

1. 臨床統計

平成23年度のインシデント・医療事故等発生件数を表1に示す。インシデント発生件数は1,866件（報告件数2,031件）、レベル3b以上の医療事故等発生件数は44件であった。発生場面別には「処方・与薬（内服薬等・注射薬・調剤製剤管理等）」、「ドレーン・チューブ類の使用管理」、「療養上の場面」が多く、全体の8割近くを占め、この傾向は従来と同様である。

「処方・与薬（内服薬等）」に関するインシデントの内容は無・未投与、時間・日付間違い、過剰・重複・過少与薬、患者間違い、薬剤間違い、処方間違いなどであった。持参薬や自己管理薬に関連したインシデントも増加している。「処方・与薬（注射）」では無・未投与、速度速すぎ、時間・日付間違い、薬剤間違い、患者間違い、過剰・過少投与、単位間違いなどである。いずれも発生要因は確認・観察不十分、判断間違い、知識不足、PDA未認証などであり、多忙時間帯の発生が多い。また、指示変更時の医師—看護師間、看護師間の伝達不備によるインシデントもみられた。

「ドレーン・チューブ類の使用管理」では末梢静脈ライン、栄養チューブ、中心静脈ラインに関するインシデントが多く、自己抜去が最多であった。患者のベッド移動に関連する事故抜去もあり、移動時のチューブ類の確認が重要である。

「療養上の場面」では転倒・転落が圧倒的に多かった。高齢入院患者の増加により、環境変化への不適応、せん妄状態での転倒・転落が多くみられた。

レベル3b以上の医療事故等の発生場面は、「治療処置」22件、「療養上の場面」11件と約7割を占める。そして「医療機器等の使用管理」「ドレーン・チューブ類の使用管理」が続く。件数は平成22年度とほぼ同様であった。

職種別報告件数を表2に示す。報告件数はこの数年、1,800～2,000件で推移しており23年度は2031件であった。例年、看護師からの報告件数が最も多く8割以上を占める。医師からの報告件数は年度により差があるが、今年度は203件、1割に達した。

ドクターハート・コールの使用件数を表3に示す。コール時間帯は日勤帯、深夜帯、準夜帯の順に多く、発生場所は病棟が最多であった。原疾患に関連した急変が最も多いが、入院中の偶発症、術後管理中の急変によるコールもみられた。毎月1回のシミュレーションコールでドクターハート・コールの作動状態を確認している。

2. 教育・研修事業等

医療安全管理のために開催された職員研修を表4に示す。テーマは医療安全の基本的内容から肺塞栓予防セミナー、医療過誤被害者の遺族による講演まで幅広い。できるだけ多くの職員に参加してもらうために、同じ内容の研修会を曜日を変えて複数回開催した。開催当日に参加できない職員のためにDVD研修も企画した。

BLS講習会は、今年度も事故防止専門委員会の救急体制検討部会が各部署の指導者講習会を開催して指導者を養成し、その指導者が部会メンバーの支援を受けて自部署の職員への講習を実施した。

入院患者の転倒・転落予防対策として、療養上の場面検討部会が平成23年9月に予防啓発ビデオを作成した。患者入院時のオリエンテーションとして病室に備え付けのテレビにて無料放映が可能となった。

複数診療科横断的診療システムの一環として「医療安全基本情報」を使用している。禁忌薬剤等の情報を複数診療科が共有し診療に活用できるように、事故防止専門委員会で部署リスクマネージャーへ一層の活用を要請し

た。

医療安全関連のマニュアル管理については、医療安全管理マニュアル・ポケット版（平成23年度版）と安全管理のための指針（第6版）を改訂した。

医療安全の定期会議を開催した。医療安全推進室会議（44回）、リスクマネジメント対策委員会（15回）、事故防止専門委員会（12回）、医療事故等事例検討会（29回）を開催した。

医療安全情報と事故情報の共有のために医療安全対策レターを毎月発行した。

当院の医療安全管理体制と医療安全の状況を他者から評価を受ける機会として、10月6・7日に医療法に基づく東北厚生局による立入検査が行われた。

対外的には国立大学附属病院医療安全管理協議会総会（5月16日 大阪大学、10月20・21日 筑波大学）、国公私立大学附属病院医療安全セミナー（6月28・29・30日 大阪大学）、医療安全全国共同行動「肺塞栓症予防セミナー」（7月23日 京都）、チームSTEPS研修会（7月24日 横浜）、国立大学附属病院医療安全管理協議会幹事会（2月14日 大阪大学）、専任リスクマネジャー東北・北海道地区研修会（2月23・24日 東北大学）に出席して医療安全に関する知識、情報交換を行い、当院の医療事故防止活動に反映するようにしている。さらに地域の主要病院とともに「医療安全地域ネットワーク会議」を隔月で開催して医療安全に関する情報交換と相互支援を行い、地域の医療安全の向上に資する役割を担ってきた。

実践報告に関しては、治療中の薬剤確認場面において、患者安全ツールのひとつである「ツー・チャレンジ・ルール」を実践し薬剤過剰投与を防止した職員に対して医療安全推進室より「ベストプラクティス賞」を表彰した。また、年間インシデント報告件数の多かった診療科と病棟を、医療安全意識の高い部署と評価し、病院長が表彰した。

3. 今後の課題

チームのコミュニケーション能力向上が、事故防止に重要であることが指摘されている。

エラーを誘発しない環境作り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こと、患者との信頼関係を強化し「患者中心の医療」の実現を図ることが重要である。患者の安全は何よりも優先されるべきものであり、安全文化を根付かせていくために管理者のリーダーシップの発揮、部署リスクマネジャーの役割遂行、教育訓練の充実といった体制作りが益々必要になる。

患者誤認は、「薬剤関連」「治療・処置」「検査」「輸血」などあらゆる場面に発生する。単純ミスから発展することが多く、結果として患者に重大な影響を与える可能性が高い。

思い込みや過信は誰にでも起こりうる自分では気がつきにくいものであるが、「確認行為」は安全を確保するための重要な行為である。ただ漫然と確認するのではなく、正しい知識と的確な観察や医療内容の理解により、起こりうる危険を見通すことが事故を未然に防ぐことになる。「いつもと違う」と感じたときに、危険がひそんでいることがある。その感性を大切に、確認行為のルーチン化、業務環境の整備に取り組んでいかなければならない。

「転倒・転落」は、高齢の入院患者が多くなると共に増加傾向にある。「つまずいた」「すべった」「ふらついた」「落下した」「ずり落ちた」など、患者が行動を起こそうとした時に発生することが多く、医療者側の一方的な対策だけでは防ぎきれない。重篤な結果にならないためには事前に患者要因を把握し、行動に伴う危険性を予測することが課題となる。

表 1. インシデント・医療事故等発生件数

発生場面	インシデントレポート				医療事故等報告書			
	22年度 発生数	構成比 (%)	23年度 発生数	構成比 (%)	22年度 発生数	構成比 (%)	23年度 発生数	構成比 (%)
指示・情報伝達過程	88	5.0%	89	4.8%			1	2.3%
内服薬等	289	16.6%	364	19.5%				
注射薬	238	13.7%	240	12.9%	1	2.1%	2	4.5%
調剤製剤管理	112	6.4%	104	5.6%				
輸血	15	0.9%	8	0.4%				
治療処置	88	5.0%	132	7.1%	20	41.7%	22	50.0%
医療機器等の使用管理	46	2.6%	33	1.8%	2	4.2%	3	6.8%
ドレーン・チューブ類の使用管理	451	25.9%	440	23.6%	5	10.4%	2	4.5%
検査	96	5.5%	119	6.4%	5	10.4%	1	2.3%
療養上の場面	295	16.9%	330	17.7%	10	20.8%	11	25.0%
その他の場面	25	1.4%	7	0.4%	5	10.4%	2	4.5%
合 計	1,743	100.0%	1,866	100.0%	48	100.0%	44	100.0%

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20年度		平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医 師	181	9.1%	146	7.9%	159	8.7%	203	10.0%
看 護 師	1,656	82.6%	1,564	84.7%	1,552	84.9%	1,714	84.4%
薬 剤 師	75	3.7%	79	4.3%	67	3.7%	72	3.5%
検 査 技 師	60	3.0%	20	1.1%	24	1.3%	11	0.5%
放 射 線 技 師	16	0.8%	20	1.1%	11	0.6%	11	0.5%
理 学 療 法 士	3	0.2%	4	0.2%	1	0.1%	1	0.05%
臨 床 工 学 技 士	7	0.3%	5	0.3%	11	0.6%	7	0.3%
事 務 職 ・ 他	7	0.3%	8	0.4%	2	0.1%	12	0.6%
合 計	2,005	100.0%	1,846	100.0%	1,827	100.0%	2,031	100.0%

表 3. ドクターハートの件数

総数	21 件（男性 9 例、女性 12 例）	
時 間 帯	日勤帯	12
	準夜帯	4
	深夜帯	5
発 生 部 署	病棟	12
	外来待合ホール	1
	中央診療棟	1
	放射線部	3
	その他	4
概 要	原疾患に関連	7
	入院中の偶発症	4
	術後管理中の急変	4
	その他	6
対 応	病棟	8
	ICU 収容	6
	高度救命救急センター収容	5
	外来	2
予 後	生存 16、死亡 5	

表 4. 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	医療安全推進室長、GRM	新採用者	4月 4日
2	医療安全管理マニュアル・ポケット版 説明会	輸血部：玉井佳子先生 医療情報部：佐々木賀広先生 感染制御センター：佐々木幸子師長 医療安全推進室長、GRM	全職員	4月27日 28日 5月 6日 9日 10日 12日
3	新任リスクマネジャー研修会	医療安全推進室長、GRM	新任RM	4月11日 25日 9月 1日 10月 1日 1月 1日
4	リスクマネジメント実習「コミュニケーションの重要性について」	GRM	研修医 歯科研修医	4月 7日
5	医薬品安全管理研修会 「不適切管理がもたらす弊害～タンパク製剤の変性～」 「他事例から学ぶ～九大抗癌剤過剰投与事故より～」	薬剤部長・医薬品安全管理責任者： 早狩 誠先生 副薬剤部長：藤田 祥子先生	全職員	5月25日 27日
6	安全な静脈注射に必要な知識	医療安全推進室長、GRM	看護師	6月20日
7	閉鎖式保育器研修会	ATOM担当者	全職員	6月 8日
8	人工呼吸器研修会	集中治療部：橋場英二先生 日本光電担当者	全職員	6月10日
9	中途採用者オリエンテーション	医療安全推進室長・GRM	中途採用者	7月28日 10月27日 2月22日
10	「当院におけるVTEの傾向について」 「がんのチーム医療と安全管理」～がん研におけるVTE予防のスタンス～	胸部心臓血管外科学講座：谷口哲先生 がん研有明病院：山口 俊晴先生	全職員	10月26日
11	BLS講習会	高度救命救急センタースタッフ 職員ボランティア	全職員	10月～3月
12	リスクマネジメント講演会「患者と医療者が手をつなぐために～医療過誤・事件の概要と提言～」	医療の良心を守る市民の会 代表 永井 裕之氏	全職員	11月 2日
13	心電図モニターの基本設定とアラームの安全使用とアラームの基本設定～アラームに敏感でいられる環境をつくる～	フクダ電子株式会社 弘前営業所：坂井 正明氏	全職員	12月 8日
14	ロールプレイング技法の体験と意見交換～注射ミキシングから施行までを確実に実践する～	GRM	医療職	1月26日
15	RCA（根本原因分析）の方法を学ぶ～同じインシデントを繰り返さないために	GRM	医療職	3月 1日
16	看護職員職場復職直前講習 「安全な医療を提供するために」	GRM 高度救命救急センター看護師長	復職看護師	3月13日

25. 感染制御センター

臨床統計

感染制御センターでは、定期的に以下の連絡会を行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

①第20回感染対策研修会

日 時：平成23年7月15日（金）

18：00～19：00

場 所：医学部臨床大講義室・小講義室

テーマ：「針刺し事故対策」

（B型肝炎、C型肝炎、そしてHIV）

ファイザー株式会社学術部

島 功二

「当院の HIV 感染症の現状と院内感染防止のための知識」

弘前大学医学部附属病院 輸血部

副部長 玉井 佳子

	全体	医師	看護師	コ・メディカル	事務
参加者(人)	164	25	125	28	2

※医学部生1名

②第23回青森滅菌消毒研究会

日 時：平成23年9月3日（土）

14：00～17：00

場 所：弘前市総合学習センター

テーマ：「アウトブレイクからの学び」

旭川赤十字病院 看護副部長

感染管理認定看護師 平岡 康子

「阪神淡路・新潟県中越・東日本大震災の災害救護派遣を通して」

旭川赤十字病院 救命救急センター

センター長 住田 臣造

	全体	医師	看護師	コ・メディカル	事務
参加者(人)	13	2	7	4	

③第21回感染対策研修会

日 時：平成24年1月31日（火）

平成24年2月8日（水）

18：00～19：00

場 所：医学部臨床大講義室・小講義室

テーマ：「結核の最近の話題」

感染制御センター員

（保健管理センター長）高梨 信吾

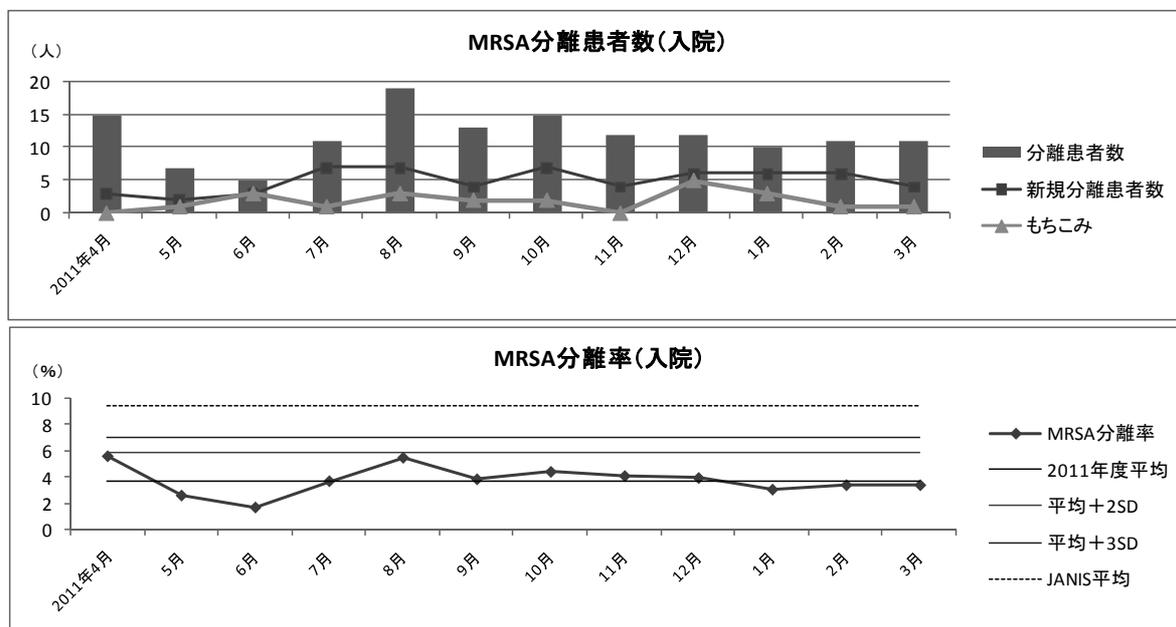
「抗結核薬について一服薬遵守の重要性一」

感染制御センター員（薬剤部）

岡村 祐嗣

	医師	看護師	コ・メディカル	事務
参加者	56	325	76	27
DVD研修	266	229	52	91
合計	322	554	128	118

平成23年度(平成23年4月～平成24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。

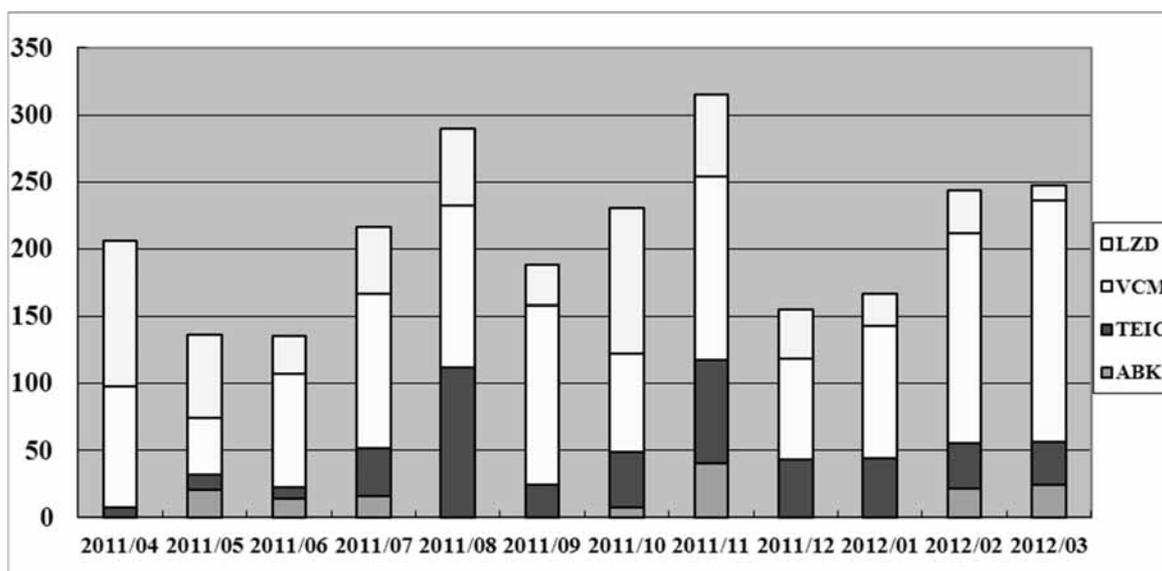
MRSA分離率 = [(MRSA分離患者数) ÷ (細菌培養検査提出患者数)] × 100 (%)

2010年度平均 = 自施設における2010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2009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：2011 年 4 月～2012 年 3 月)



平成23年度(平成23年4月～平成24年3月)の入院患者における緑膿菌のカルバペネム耐性化については以下の通りでした。

平成23年度院内検出緑膿菌のカルバペネム耐性化率

	S(%)	I(%)	R(%)
IPM	68.9	11.5	19.6
MEPM	77.8	6.8	15.4
カルバペネム平均	73.4	9.2	17.5

院内感染の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17.5%でした(20%を超えると耐性化率が高いとされています)。

【診療に係る総合評価及び今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

平成23年度は、国立大学感染対策協議会の大学間での相互チェックを行い、11月14,15日は福井大学の感染制御のメンバーと山梨大学附属病院を訪ね、感染対策をチェックした。このように他大学の情報も広く取り入れ感染対策を行った。

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の拡充を図ること、看護師の面ではICNの感染管理認定資格取得を病院としてバックアップすることが大切である。病院としては、院内の感染制御システムを有効に活用して、広く県内の病院・施設とともに情報共有しながら、院内感染対策を行うシステムの構築が行われることが期待される。

26. 薬 劑 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	89,402	153,436	1,458,996
外来	14,451	40,695	1,196,205
計	103,853	194,131	2,655,201

(平成 23 年 4 月～平成 24 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	137,655	401,630	888,001
外来	18,579	22,941	38,204
計	156,234	424,571	926,205

(平成 23 年 4 月～平成 24 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	143	178
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	223	258
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	212	288
小児科	5	5
呼吸器外科/心臓血管外科	85	94
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	46	64
整形外科	1	1
皮膚科	4	6
泌尿器科	386	825
眼科	392	392
耳鼻咽喉科	6	6
放射線科	31	41
産科婦人科	204	215
麻酔科	6	6
脳神経外科	59	65
形成外科	2	3
神経内科	0	0
腫瘍内科	50	68
歯科口腔外科	58	83
計	1,913	2,598

(平成 23 年 4 月～平成 24 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	503	11.3	4,973 錠
オキシコンチン錠 10mg	581	13.1	6,099 錠
オキシコンチン錠 20mg	206	4.6	2,149 錠
オキシコンチン錠 40mg	64	1.4	1,535 錠
ピーガード錠 20mg	94	2.1	375 錠
ピーガード錠 30mg	74	1.7	513 錠
ピーガード錠 60mg	6	0.1	40 錠
ピーガード錠 120mg	14	0.3	103 錠
オプソ内服液 5mg	166	3.7	1,330 包
オプソ内服液 10mg	167	3.8	1,190 包
オキノーム散 5mg	288	6.5	2,384 包
オキノーム散 10mg	120	2.7	1,874 包
10% コデインリン酸塩散	366	8.2	1,597g
10% モルヒネ塩酸塩水和物	284	6.4	1,615g
アンバック坐剤 10mg	2	0.1	12 個
アンバック坐剤 20mg	3	0.1	8 個
デュロテップ MT パッチ 2.1mg	722	16.3	1,042 枚
デュロテップ MT パッチ 4.2mg	526	11.8	797 枚
デュロテップ MT パッチ 8.4mg	172	3.9	226 枚
デュロテップ MT パッチ 12.6mg	48	1.1	78 枚
デュロテップ MT パッチ 16.8mg	21	0.5	26 枚
フェントステープ 1mg	13	0.3	63 枚
計	4,440	100.00	

(平成 23 年 4 月～平成 24 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	2,399	15.50	3,390 V
ケタラール静注用 200mg	3,659	23.60	4,063 V
ケタラール筋注用 500mg	234	1.50	575 V
バビナール注射液	14	0.10	257 A
フェンタニル注射液 0.1mg [ヤンセン]	2,045	13.20	8,622 A
フェンタニル注射液 0.5mg [ヤンセン]	322	2.10	1,169 A
プレベノン注 50mg シリンジ	222	1.40	729 本
ベチロルファン注射液	346	2.20	350 A
モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	6,276	40.40	10,336 A
計	15,517	100.00	

(平成 23 年 4 月～平成 24 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	156	315
テイコプラニン	39	97
アルベカシン	13	24
計	208	436

(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)

表 7. 製 剤 数

TPN 調製		778 件
一般製剤	散剤 (ジゴシン散)	1 kg
	点眼液 (アトロピン液、エピネフリン液、他)	46 本
	軟膏・クリーム (サリチル酸ワセリン、アズノールバラマイシン軟膏、他)	28.4 kg
	外用液剤 (エピネフリン液、他)	61.3 L
特殊製剤	含嗽液 (P-AG、他)	72.4 L
	点眼液 (バンコマイシン点眼液、他)	118 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)	1.8 kg
	坐剤 (ミラクリッド膣坐剤、アスピリン坐剤、他)	5,652 本
	外用液剤 (鼓膜麻酔液、他)	9.55 L
	注射液 (エタノール注 5mL)	10 本
	その他 (点眼・点鼻小分け、他)	657 本

(平成 23 年 4 月～平成 24 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	779	256	673	1,708
うち緊急採用 (患者限定)	155	28	131	314
うち後発品	48	38	80	166

(平成 23 年 4 月～平成 24 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
1,797	75	1,091	2,963

(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)

表 10. 外来化学療法室業務実績

	処方人数	件数	抗がん剤調製件数
平成 23 年 4 月	404	1474	686
5 月	398	1506	705
6 月	459	1649	798
7 月	416	1447	666
8 月	471	1713	782
9 月	466	1875	881
10 月	431	1613	736
11 月	491	2061	1002
12 月	485	1916	888
平成 24 年 1 月	467	1732	794
2 月	464	2114	974
3 月	487	1940	841
合 計	5439	21040	9753

(平成 23 年 4 月～平成 24 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 23 年 4 月	131	231
5 月	148	253
6 月	103	177
7 月	126	224
8 月	144	259
9 月	154	247
10 月	114	188
11 月	145	239
12 月	149	228
平成 24 年 1 月	117	196
2 月	136	217
3 月	130	207
合 計	1597	2666

(平成 23 年 4 月～平成 24 年 3 月)

研究業績

研究論文

1. 板垣史郎：有機アニオントランスポーター OATP2B1の臨床的有用性 医薬品相互作用研究Vol.35 NO.1, 1-10, 2011
2. 板垣史郎：日本人に高頻度に発現する薬剤性肺障害の予防に関する研究, 薬学研究の進歩 27, 67-72, 2011
3. Sato, Y., Itagaki, S., et al., Pharmacokinetic properties of lutein emulsion after oral administration to rats and effect of food intake on plasma concentration of lutein. Biopharm. Drug Dispos. 32(3) : 151-158, 2011.
4. Kobayashi, M., Itagaki, S., et al., Regulation mechanism of ABCA1 expression by statins in hepatocytes. Eur. J. Pharmacol. 662(1-3) : 9-14, 2011.

学会発表・講演

- 1) 照井一史：北東北がんプロフェッショナルFD・ワークショップーがん診療におけるチーム医療を考えるーがん専門薬剤師の立場から. 北東北がんプロフェッショナルFD・ワークショップ (弘前) 平成23年5月
- 2) 岩崎友美、小原信一、他：入院・外来患者における臨床検査データ、薬歴、患者情報を加味した処方鑑査の取り組みとその評価ー処方チェックシートの活用ー. 第21回日本医療薬学会 (神戸) 平成23年10月
- 3) 高橋志織、岡村祐嗣、他：腎機能に基づいたレボフロキサシンの適正使用に向けた介入効果. 第21回日本医療薬学会 (神戸) 平成23年10月
- 4) 照井一史、板垣史郎、他：抗癌剤感受性試験についての考察. 第20回日本医療薬

学会年会（千葉）平成23年11月

- 5) 高橋志織、岡村祐嗣、他：腎機能に基づいたレボフロキサシンの適正使用に向けた介入効果。日本病院薬剤師会東北ブロック第1回学術大会（弘前）平成23年11月
- 6) 中川潤一、花田和大、他：外来化学療法における疑義照会の解析。日本病院薬剤師会東北ブロック第1回学術大会（弘前）平成23年11月
- 7) 花田大、中川潤一、他：外来化学療法における薬薬連携の取り組み－ディスカッション形式の研修会に参加して。日本病院薬剤師会東北ブロック第1回学術大会（弘前）平成23年11月
- 8) 成田侑里枝、三浦早苗、他：国際共同治験における問題点と対応策の検討。日本病院薬剤師会東北ブロック第1回学術大会（弘前）平成23年11月
- 9) 照井一史：シンポジウム「がん化学療法における薬剤師の役割～薬薬連携の重要性～」。日本病院薬剤師会東北ブロック第1回学術大会（弘前）平成23年11月
- 10) 下山律子：シンポジウム「病院実務実習における研究マインドを持つ薬剤師育成の試み」。日本病院薬剤師会東北ブロック第1回学術大会（弘前）平成23年11月
- 11) 下山律子、他：RAS 抑制剤によるラット脂肪組織アンジオテンシノーゲンの発現抑制。日本薬学会第132年会（札幌）平成24年3月

【診療に係る総合評価および今後の課題】

1) 診療に係る総合評価

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

1. 薬品管理

薬品管理では、採用約1700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、医療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。現在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への審議に貢献している。

2. 薬剤管理指導業務

平成23年度は神経科精神科を除く病棟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2,598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によるものである。しかしながら、ハイリスク薬を使用している患者への指導の割合は全体の約50%以上を占めるようになった。平成24年度も引き続きハイリスク薬を使用している患者へのより質の高い薬剤管理指導業務の実施を継続し適正な薬物療法および医療の安全に貢献していく予定である。また、今年度も外来（救急カート）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23年度の疑義照会総件数は約3,000件で内服200枚/月、注射約50枚/月であった。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23年度のTDM業務実施状況は表6の通りである。今後もTDM業務を通して、院内感染症対策の役割の一端を担っていく予定で

ある。

4. 医療安全

薬剤部内におけるインシデントは病院全体の3.5%であった。しかしながら「薬」に係る病院全体のインシデント数はまだ高い割合を示していることから部内でのインシデントおよびヒヤリハットの防止は当然のことであり、病院全体でのインシデントの防止に貢献する必要がある。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段階的に、まず毒性の強い抗がん剤の調製から全科対象を目指す必要性を認識している。

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(表10)。がん専門薬剤師1名を中心に薬剤師常時2～3人体制で業務を行っている。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を目指し、現在抗がん剤の調製が可能な薬剤師の養成を行っている。

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23年5月(No.127～132)より院内および院外に各々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7,048件)」などを随時、各診療科(部)や患者に提供した。特に、本年度は薬の併用禁忌に関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6年制2.5ヶ月実習を3期に渡り計9名(他病院からの3週間実習生3人)を受入れ臨床実務実習を行った。

2) 今後の課題

1. 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。
2. 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。
3. 平成24年度より、薬剤師が病棟で実施する薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務(薬剤管理指導業務とは区別)が評価され「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。患者の薬物治療における有効性の担保と安全性の確保、特に副作用及び薬害防止における薬剤師の責任の益々の重大さを考え、チーム医療の一員としてこの病棟薬剤業務を展開し、加算取得のために今後努力していく。
4. 上記加算対象とはならないが、ハイリスク薬の安全・適正使用に向け、手術部および救命救急センターへの薬剤師の配置を目指す。
5. 入院患者の持参薬に関しても積極的に取り組み、対象科の拡大に努力する。

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23年4月1日現在)

看護師556名+看護助手22名

(うち保育士1名)

看護師内訳 定員内 535名

契約職員 4名

パート 17名

松田和子看護師長が、平成23年度青森県看護功労者知事表彰を受賞した。

工藤恵理子副看護師長が、平成23年度医学教育等関係業務功労賞を受賞した。

2. 看護部運営

看護師長会議は通算13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(2011.4.1～2012.3.31)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

【学会発表】

- 1) 田中美穂、蛭沢仁代、山本五十鈴：災害に対する意識・知識向上に向けての取り組み. 日本集中治療医学会東北地方会(弘前) 2011.7.2
- 2) 桂畑隆：A病院ICUにおける現状のギャップ角度とその背景因子. 日本集中治療医学会東北地方会(弘前) 2011.7.2.
- 3) 浅利三和子：当院緩和ケアチームの介入

した患者の背景因子の変化. 日本緩和医療学会(札幌) 2011.7.29

- 4) 樽澤亜紀子：ラディスポ圧迫緩和のトレーニングと実践. 日本心血管インターベンション治療学会青森地方会.(青森) 2011.7.30.
- 5) 土屋涼子、境美穂子、松江聖乃：片麻痺患者の麻痺側手指間の皮膚細菌叢と清潔ケアとの関連. 日本意識障害学会(弘前). 2011.9.2.
- 6) 松江聖乃：身体拘束に関する倫理的問題と看護のあり方. 日本意識障害学会(弘前) 2011.9.2
- 7) 赤平良子、若松涼子：意識障害の救急診療における Coma scal の比較. 日本意識障害学会(弘前) 2011.9.2
- 8) 境美穂子：脳・神経系病棟に勤務する看護師の倫理的問題. 日本意識障害学会(弘前) 2011.9.3
- 9) 佐藤織江、漆館千恵：生体肝移植レシピエントの早期離床に関わる看護師の役割. 東北医学研究会(弘前) 2011.9.9
- 10) 桜庭咲子：フットケア実践における問題点の一考察～糖尿病重症化予防(フットケア)研修でのアンケート調査から. 青森県臨床糖尿病研究会(弘前) 2011.9.11
- 11) 佐藤織江、山口智子、小山内由美子他：生体肝移植レシピエントの早期離床に関わる看護師の役割. 日本移植学会(仙台) 2011.10.6
- 12) 渡邊梨沙、水木真知子、小堀志乃：看護師のエゴグラムと職務満足度の実態－卒業後1～3年目に焦点を当てて－. 日本看護学会 看護管理(神戸) 2011.10.13
- 13) 成田亜紀子、葛西美里、山内真弓他：BLS資格を取得後正確な胸骨圧迫手技は維持できているのか？. 日本救急看護

- 学会（神戸）2011.10.21
- 14) 樽澤亜紀子：チーム医療における役割移行～ラディスポ圧迫緩和のトレーニングと実践. 日本医療マネジメント学会東北地方会（青森）2011.10.22
 - 15) 盛京子、猪股里美、福井真奈美：看護師の腓骨神経麻痺に対する意識調査～知識と予防対策の現状～. 日本医療マネジメント学会東北地方会（青森）2011.10.22
 - 16) 野呂志津子、佐藤奈津美、山口智子他：ボックスシートと従来シートとのずれ・しわの比較検証. 日本看護技術学会（東京）2011.10.29
 - 17) 高杉沙織、澁谷直子、成田幸子：針刺し・切創事故報告の分析. 日本手術看護学会（名古屋）. 2011.11.4
 - 18) 斎藤夏奈子、福士真一、堀川万記子他：手術室スタッフへの術野火災を想定した避難訓練の実施. 日本手術看護学会（名古屋）2011.11.5
 - 19) 高屋智宇、佐藤葉子、花田裕香、佐々木真紀：チェック式ストーマケア経過表導入の効果. 青森骨盤外科研究会（青森）2011.11.12
 - 20) 山内真弓：放射線治療を受ける乳がん患者の急性放射線障害の症状とQOLについて. 日本看護科学学会（高知）2011.12.2
 - 21) 桂畑隆：Tピース呼吸管理法が循環動態へ好影響を与えた Fontan 術後症例. 青森県心臓血管外科懇話会（青森）2011.12.3
 - 22) 菊池和貴：女性多数環境における男子看護学生の学習経験. 日本看護科学学会（高知）2011.12.3
 - 23) 鎌田恵里子他：看護師の患者指導スキルの特徴に関する教育学的分析 第1報：現職教員との比較～言語スキル～. 日本看護科学学会（高知）2011.12.3
 - 24) 奈良夏子、小山陽子、藤原あゆみ：創部感染治療（VACシステム）に伴う看護問題. 青森県心臓血管外科懇話会（青森）2011.12.3
 - 25) 盛京子、猪股里美、福井真奈美他：看護職の腓骨神経麻痺に対する意識調査〈第2報〉～腓骨頭の理解の有無と予防対策の知識の違い～. 青森整形外科懇話会（弘前）2011.12.10
 - 26) 佐々木真紀、佐藤葉子、高屋智宇他：チェック式ストーマケア経過表導入の効果. 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会（福島）2012.2.4
 - 27) 古川真佐子、鎌田恵里子：管理困難で受診した症例から考える地域ストーマケアと今後の課題. 日本ストーマ排泄リハビリテーション学会総会（福島）2012.2.4
 - 28) 山内真弓、樋口三枝子、三上純子他：東日本大震災・福島原発事故における当救命センターの被ばく医療支援の実際と課題. 日本集団災害医学会（金沢）2012.2.21
 - 29) 佐藤大志、葛西美里、山内真弓他：当院における汚染・被ばく傷病患者受け入れ時の問題点の検討. 日本集団災害医学会（金沢）2012.2.21
 - 30) 片山美樹、葛西志津子、松木和歌子：患者の安全管理にチェックリストの活用は有効か？. 日本集中治療医学会学術集会（千葉）2012.2.28
 - 31) 小笠原翠：特別養護老人ホームに入居している高齢者にとっての生きがい感. 日本在宅ケア学術学会（東京）2012.3.17

【研究論文】

- 1) 石田芳子、石川千鶴子他：多床室における患者の間仕切りカーテン使用に対する認識と使用状況. 日本看護研究学会雑誌. VOL.34. NO.2. 2011.

投稿

- 1) 奈良順子：2011年度集中ケア認定看護師会教育セミナー. ハートナーシング. メディカ出版. VOL.25. NO.4. 2012.

講演等

- 1) 境美穂子：成人看護方法論Ⅱ. 開頭術を受ける患者の看護：術前・術後. 独立行政法人国立病院機構弘前病院附属看護学校（弘前）2011.9.29. 10.6. 10.13
- 2) 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）2011.6.16. 6.23
- 3) 山内真弓：東日本大震災における医療・看護. 弘前市医師会（弘前）2011.11.09.
- 4) 山内真弓：災害看護. 弘前医師会付属高等看護学院（弘前）2011.12.19
- 5) 成田亜紀子：救急医療・救急看護,災害看護. 秋田看護福祉大学（大館）2011.7.6
- 6) 古川真佐子：東北ストーマリハビリテーション講習会. スキンケア・ストーマケアの実習（仙台）2011.8.19
- 7) 奈良順子：在宅看護での呼吸管理看護の実際～各種療法と看護～. 青森県看護協会訪問看護研修ステップ2（青森）2011.8.27
- 8) 古川真佐子：トラブル時のケア. 青森ストーマリハビリテーション講習会（青森）2011.10.16
- 9) 常田正美：災害時の母乳育児支援. あおもり母乳の会母乳育児学習会（青森）2011.10.30
- 10) 成田亜紀子：呼吸器系のアセスメントと異常の発見から医師への報告まで. 弘前市立病院（弘前）2011.11.16
- 11) 砂田弘子：看護サービスと医療安全. 青森県看護協会 ファーストレベル研修（青森）2011.11.4. 11.5

- 12) 桜庭咲子：養成研修「糖尿病重症化予防～フットケア～」. 青森県看護協会（青森）2011.8.27. 8.28
- 13) 成田亜紀子：呼吸器系のアセスメントと異常の発見から医師への報告まで. 弘前市立病院（弘前）2011.11.16
- 14) 桜庭咲子：フットケアについて. 医療法人済生会増田病院院内学習会（五所川原）2011.11.26
- 15) 石川千鶴子：臨床外科看護各論. 心臓手術患者の看護「術前・術後」. 独立行政法人国立病院機構 弘前病院附属看護学校（弘前）2012.3.15. 3.16

表 1. 部署別 看護度 年報

対象日：2011.04.01～2012.03.31

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
A 1	10	2,677	1	1		2,679					0					0
A 3	16	507	266			773	1,299	586	5	3	1,893					0
A 4	8	2,298			1	2,299	1				1					0
A 5	5		87	311	315	713			26	1	27					0
D 2	35	336	42	74		452	545	2,011	1,318	59	3,933	2	204	5,971	61	6,238
D 3	37	2,608	85	11	267	2,971	790	760	3,722	21	5,293	48	12	975	309	1,344
D 4	47	1,029	331	26	8	1,394	1,202	2,238	6,112	290	9,842	24	66	1,292	747	2,129
D 5	44	1,143	15	3		1,161	773	1,317	3,052	865	6,007	2	58	836	5,412	6,308
D 6	45	659	17	4		680	211	1,541	2,001	90	3,843	9	34	1,275	7,590	8,908
D 7	46	1,127	455	31	4	1,617	1,626	2,955	4,303	1,694	10,578		6	137	937	1,080
D 8	47	120	300	4		424	86	2,368	5,952	5,935	14,341			10	16	26
E 2	40	896	312	4	1	1,213	2,524	4,945	2,966	62	10,497	224	210	1,432	37	1,903
E 3	42	567	543	27		1,137	17	2,584	5,218	700	8,519		12	2,480	14	2,506
E 4	42	380	84	17		481	288	1,003	6,542	1,657	9,490	40	941	1,963	11	2,955
E 5	45	483	9	11		503	610	1,343	2,803	1,478	6,234	8	97	2,473	6,235	8,813
E 6	42	1,697	623	210	2	2,532	1,716	2,347	4,506	579	9,148	6	17	896	353	1,272
E 7	38	25		5	35	65	172	1,723	5,339	140	7,374	2	23	450	2,071	2,546
E 8	41	338	357	829	3	1,527		1,129	6,712	34	7,875					0
R I	6					0	20	20	186	210	436					0
計	636	16,890	3,527	1,568	636	22,621	11,880	28,870	60,763	13,818	115,331	365	1,680	20,190	23,793	46,028

【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

東北地方太平洋沖震災の余震が続く中、平成23年度が始まった。石巻赤十字病院への医療支援には4月22日までに9チーム18人の看護師が協力した。

高度救命救急センターの看護配置数は38人から設置計画時の配置数36人に削減となった。

平成23年度部門品質目標

- ① 予防活動を徹底し、転倒・転落、ハイリスク薬の誤薬、褥瘡発生の指標を改善する。
- ② 患者・家族を支援するために、インフォームドコンセントに同席する。
- ③ 外来看護における在宅療養指導を実践し、QOLの維持・向上を図る。

部門品質目標では、褥瘡発生率は0.69%で昨年度より0.19%改善した。内服薬の誤薬は324件で昨年度より43件増加し、持参薬や患者自己管理に関連した報告が増加した。与薬業務の安全性と効率性の向上を図るために、内服薬与薬の準備と配薬の標準化を目指し、一般病棟に与薬カートを導入した。日中に実施されるインフォームドコンセントに、看護師の同席が増加した。在宅療養指導に、看護サマリーの活用が増加し、部門品質目標は概ね達成された。

専門性の発揮が求められる中、外来では料金を設定し、育児外来、助産外来、リンパ浮腫外来の看護専門外来を開設した。経験豊富な助産師や資格を有する看護師がそれぞれの専門性を発揮し、患者サービスの向上と医師

の負担軽減に貢献した。手術部では、導入された遠隔操作内視鏡下手術システム“ダ・ヴィンチ”や人工心臓手術に対応するために、看護師を国内外の医療機関で研修を受けさせ育成した。遠隔操作内視鏡下手術導入が、ドレープで覆われた患者の観察を阻むことへの対策としてフィルム付ドレープの考案に繋がった。

業務の標準化・効率化では、ポリ袋の規格を統一し消耗品請求へ変更した。年間ベースで使用枚数に変化はないがコストを60万円程度削減できた。エタノール含浸綿をフタ付ディスプレイ容器入に切り替え、年間ベースで43万円程度削減できた。

療養環境の整備では、一・二病棟の間に共通トイレの新設と病棟トイレの改修が行われた。共通トイレの新設で、構造を変更した搬送室の使用方法を見直し、病棟廊下で保管していた洗濯物の一時保管場所とした。6部署の汚物処理室に全自動洗浄消毒器ベッドパンウォッシャーを設置した。排泄用具等の洗浄消毒業務の安全性と利便性が向上するとともに療養環境が改善した。

教育では、スキルアップトレーニングルームが開設され、各種シミュレータのトレーナーを育成して技術演習に活用した。看護師の専門能力の向上のために人材養成システム構築を目指して、保健学研究科との連携により「弘前大学看護職教育キャリア支援センター」を設置し、「弘前大学 Competent ナース育成プラン（HiroCo ナースプラン）」を策定した。

平成24年度診療報酬改定では、看護必要度の基準を満たす患者を1割5分以上入院する病棟であることが入院基本料7対1の要件となった。看護必要度の基準を満たす患者は微増してきているが、要件を満たしていないことから、看護必要度評価監査結果を基に各部署で対策を講じ、年度末には要件を満たすこ

とができた。

2) 今後の課題

看護必要度評価の適正化を図り、入院基本料7対1を維持することが課題である。また、在院日数の短縮と患者の高齢化・重症化に対応するために看護に専念できる環境作りと人材育成が課題である。看護業務の標準化と可視化を進めるとともに看護職教育キャリア支援センター事業を推進する。

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	外来患者数		紹介率 (%)	院外処方 箋発行率 (%)	稼働額 (千円)	評 価				
	外来患者 延 数	一日平均 (244日)				1	2	3	④	5
消化器内科/血液内科/膠原病内科	26,520	108.7	92.1	87.1	469,112	1	2	3	④	5
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	24,562	100.7	107.3	94.8	357,346	1	2	3	4	⑤
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	26,388	108.1	94.3	94.4	339,835	1	2	3	4	⑤
神 經 内 科	8,022	32.9	79.4	89.0	68,944	1	2	3	4	⑤
腫 瘍 内 科	7,349	30.1	102.4	93.7	345,705	1	2	3	4	⑤
神 經 科 精 神 科	27,124	111.2	68.1	89.1	166,442	1	2	3	④	5
小 児 科	7,839	32.1	63.3	93.0	119,040	1	2	③	4	5
呼吸器外科/心臓血管外科	5,640	23.1	114.3	92.5	47,536	1	2	③	4	5
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	14,252	58.4	98.0	96.7	338,399	1	2	3	4	⑤
整 形 外 科	37,527	153.8	92.2	78.0	206,334	1	2	3	4	⑤
皮 膚 科	17,026	69.8	85.0	94.9	69,544	1	2	3	④	5
泌 尿 器 科	16,459	67.5	86.8	95.7	241,066	1	2	3	④	5
眼 科	26,004	106.6	90.4	87.8	184,440	1	2	3	④	5
耳 鼻 咽 喉 科	14,052	57.6	93.3	97.3	107,495	1	2	③	4	5
放 射 線 科	46,572	190.9	98.2	94.9	927,275	1	2	3	4	⑤
産 科 婦 人 科	24,161	99.0	69.1	93.2	239,853	1	2	3	4	⑤
麻 酔 科	15,504	63.5	88.2	93.6	34,758	1	2	3	④	5
脳 神 經 外 科	6,194	25.4	133.3	96.1	42,567	1	2	3	4	⑤
形 成 外 科	4,093	16.8	80.6	94.1	24,424	1	2	3	④	5
小 児 外 科	1,837	7.5	105.9	97.4	19,346	1	2	③	4	5
歯 科 口 腔 外 科	12,504	51.2	66.8	94.7	63,609	1	2	3	④	5

2) 入院診療

診 療 科	入院患者数		病 床 稼働率 (%)	平均在院 日 数 (日)	審 査 減 点 率 (%)	稼働額 (千円)	評 価				
	入院患者 延 数	一日平均 (366日)					1	2	3	④	5
消化器内科/血液内科/膠原病内科	12,004	32.8	88.6	17.7	0.07	611,002	1	2	3	④	5
循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	21,049	57.5	97.5	9.7	0.27	2,546,767	1	2	3	4	⑤
内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科	11,055	30.2	83.9	24.7	0.02	378,852	1	2	3	4	⑤
神 經 内 科	2,661	7.3	80.8	27.2	0.71	114,036	1	2	3	④	5
腫 瘍 内 科	3,665	10.0	100.1	19.5	0.17	226,424	1	2	3	④	5
神 經 科 精 神 科	9,602	26.2	64.0	53.1	0.21	156,574	1	2	③	4	5
小 児 科	12,159	33.2	89.8	37.1	0.98	756,443	1	②	3	4	5
呼吸器外科/心臓血管外科	9,584	26.2	104.7	21.5	0.73	1,447,297	1	2	③	4	5
消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	14,646	40.0	88.9	16.7	0.61	1,126,534	1	2	3	④	5
整 形 外 科	16,087	44.0	109.9	20.4	0.11	931,253	1	2	3	4	⑤
皮 膚 科	4,318	11.8	84.3	16.9	0.13	174,399	1	2	3	④	5
泌 尿 器 科	13,616	37.2	100.5	18.9	0.11	655,082	1	2	3	④	5
眼 科	10,233	28.0	77.7	13.4	0.05	579,237	1	2	3	④	5
耳 鼻 咽 喉 科	12,218	33.4	92.7	21.1	0.03	517,100	1	2	③	4	5
放 射 線 科	6,861	18.7	98.7	21.4	0.02	347,110	1	2	3	4	⑤
産 科 婦 人 科	12,461	34.0	89.6	10.1	0.05	679,319	1	2	3	4	⑤
麻 酔 科	1,262	3.4	57.5	17.4	0.15	46,051	1	2	3	④	5
脳 神 經 外 科	9,370	25.6	94.8	18.4	0.44	703,647	1	2	3	4	⑤
形 成 外 科	4,804	13.1	87.5	19.4	0.07	215,536	1	2	3	④	5
小 児 外 科	2,338	6.4	79.8	11.6	0.02	174,451	1	2	3	④	5
歯 科 口 腔 外 科	3,487	9.5	95.3	27.1	0.07	154,888	1	2	3	④	5

2. 診療技術

診療科	項目	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		早期大腸癌および腺腫に対する内視鏡的大腸粘膜下層剥離術（大腸ESD）が保険診療に移行したが、31件から44件と増加。	多数の特定疾患を治療している。クローン病126人、潰瘍性大腸炎242人、全身性エリテマトーデス206人、パーチェット病93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（新たな胸腔鏡など）、腎臓（血液浄化、移植管理など）、各分野で新しい診療技術を導入している。	各種膠原病、血管炎症候群、拡張型心筋症など、多く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		・パ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 ・24時間連続血糖測定（CGM）	・下垂体腺腫に対するサンドスタチンLAR治療 ・内分泌疾患の遺伝子解析	
神経内科		認知症診療ガイドラインの作成、もの忘れ外来、認知機能リハビリなど全国的な医療レベルの先導的役割を果たした。	厚生労働省56特定疾患のうち20疾患を担当し、最も多数の患者の診療を行った。青森県における神経変性疾患、認知症疾患診療の中心的役割を示した。	神経変性疾患や認知症の遺伝学的検査、バイオマーカー、画像診断を行った。
腫瘍内科				
神経科精神科		WISC-IV、社会生活能力検査の導入。	修正型電気けいれん療法を105件施行した。	
小児科		・造血幹細胞移植を含む白血病・悪性腫瘍の治療成績の向上。 ・胎児診断の進歩による複雑心奇形の治療成績向上。 ・炎症性疾患に対する分子標的治療の導入。	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に進歩あり。	
呼吸器外科 心臓血管外科		血管内治療を併用したハイブリッド手術のさらなる増加	胸腔鏡を用いた低侵襲心臓手術の増加	
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科		食道癌手術等難度の高い手術の手術時間が短縮され、ロボット支援下手術も開始された。	進行癌やハイリスク症例を手術している。	
整形外科			後縦靭帯骨化症：81人 特発性大腿骨頭壊死：90人 悪性関節リウマチ：17人 広範脊柱管狭窄症：2人	Navigationを用いた人工関節置換術、靭帯再建術
皮膚科		センチネルリンパ節生検（12件）	【特定疾患治療研究事業】 ・パーチェット病（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（10人） ・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（19人） ・表皮水泡症（接合部型および栄養障害型）（7人） ・膿泡性乾癬（5人） ・神経線維腫症（2人）	遺伝子診断（55件）
泌尿器科		・ロボット支援腹腔鏡下手術 15件 ・生体腎移植術 6件 ・内視鏡下小切開前立腺全摘術 63件	・ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術 14件 ・ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 1件 ・生体腎移植術 6件	内視鏡下小切開膀胱全摘術10件
眼科		鼻腔内視鏡を導入して涙道手術前後の所見確認を容易にした。	網膜色素変性患者57名の診療を行った。	

患者サービス	クリニカルパスの利用	リスクマネジメントの取組	評価
・肝疾患相談センターの開設による患者相談受付 ・外来診療の電話予約可	胃、大腸ESD、大腸ポリペクトミー、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)、ラジオ波焼灼療法(RFA)、肝生検など各手技、治療のパスがあり、ほぼ全施行例で使用している。	週1回程度、リスクマネージャーを中心に話し合い、リスクマネジメントへの啓蒙をすすめている。医師のインシデントレポート提出を積極的にすすめている。	1 2 3 ④ 5
	心臓カテーテル検査、カテーテルアブレーション、腎生検などは、ほぼ100%クリニカルパスを使用している。	週1回の総回診後の連絡会においてリスクマネジメントについて話し合っている。	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) ・パ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、入院患者に外来手帳の配布、認知症リハ、遺伝子カウンセリング、マーカー測定などの高度な専門医療サービスを行った。	認知症の診断、治療入院時に導入。	リスクマネ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
外来にがん医療情報を掲示し閲覧しやすくした。	リツキサン入院パスは79件(100%利用)、リツキサン外来パスは106件(100%利用)、CVポート挿入パスは6件(100%利用)であった。	積極的にインシデントレポートを報告した。	1 2 3 ④ 5
集団精神療法の導入。	・修正型電気けいれん療法(105例の全例に利用) ・検査入院(3例の試行を実施)	・朝の会のカンファランスで情報の共有 ・病棟グループミーティング	1 2 3 ④ 5
・外来予約率の向上 ・病棟保育士の配置	・心臓カテーテル検査75件(100%) ・腎生検13件(100%) ・骨髄移植ドナーからの骨髄採取(100%)	・講座連絡会議(週1回開催)におけるインシデント、アクシデントの報告とその対策に関する協議。 ・重症患者について医師・看護師による合同カンファランスの開催。	1 2 3 ④ 5
	ほぼ通常疾患は適応されている。	発生した事象について講座内で共有している。	1 2 3 ④ 5
平日のみならず土日祝日にも朝夕2回の病棟回診を行っている。	原則的に使用しているが、重症例も多く利用できない場合もある。	診療科内でのリスクマネジメント会議を開催している。	1 2 3 4 ⑤
仕事やスポーツなどに早期復帰を希望される患者には、可能な限り早く対応している。	膝前十字靭帯再建術、人工膝関節置換術、抜釘術など	診療科内でのリスクマネジメント会議を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 ・乾癬の infliximab 治療の短期入院	・週一回ミーティングを行いリスクマネジメントに関する情報の周知を徹底している。 ・MRSAをはじめとする院内感染の予防努力。	1 2 3 ④ 5
ホームページによる情報の公開。	・前立腺生検 170 (97%) ・前立腺癌 63 (95%) ・膀胱全摘術 13 (100%) ・腹腔鏡下副腎摘除術 13 (100%)	インシデント・アクシデント報告の徹底。	1 2 3 ④ 5
病状の説明を丁寧に分かりやすく行うよう全スタッフに徹底した。	白内障手術に関しては大部分をクリニカルパスにて施行している。 200件(90%)。	患者への術前説明の規格化に努め、説明漏れのないようなシステムを構築した。	1 2 ③ 4 5

診療科	項目	診療技術の向上	特定機能病院としての機能	先進医療
耳鼻咽喉科		<ul style="list-style-type: none"> ・唾液腺内視鏡検査 2件 ・内視鏡下唾石摘出術 5件 		
放射線科		<ul style="list-style-type: none"> ・画像誘導放射線治療装置2台目の導入 ・放射線治療計画システムの更新 	<ul style="list-style-type: none"> ・肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療 35件 ・前立腺癌に対するシード線源永久挿入療法 20件 	強度変調放射線治療 9件
産科婦人科		胎児超音波スクリーニング精度の向上、全腹腔鏡下子宮全摘術、ロボット支援下手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、不育症患者への新しい治療法（ヘパリン自己注射療法、γグロブリン療法）の提供		
麻酔科		新規鎮痛薬やオピオイドの適正使用や神経ブロック療法の安全な施行を図っており、患者の満足度は高い。	がん患者の全人的な痛みへのチーム医療による対応と、地域内での緩和ケアコンサルタントとしての機能。	
脳神経外科		脳血管内手術におけるペナンプラの導入。	<ul style="list-style-type: none"> ・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		<ul style="list-style-type: none"> ・陰圧閉鎖療法による潰瘍治療 ・褥瘡に対するアルコール効果療法 ・ケロイド、肥厚性瘢痕に対する術後放射線療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 17件 ・神経線維腫症 1件 	
小児外科		腹腔鏡鎖肛手術3例の経験。		
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
患者用クリニカルの利用。	<ul style="list-style-type: none"> ・喉頭マイクロ手術 52件 ・顎下腺摘出術 2件 ・鼓膜形成術 3件 ・鼻内視鏡手術 21件 ・アデノイド切除 4件 ・口蓋扁桃摘出術 18件 ・鼓膜チューブ挿入術 17件 ・突発性難聴（鼓室内注入） 12件 ・突発性難聴（デカドロン大量静注） 2件 	医療安全管理マニュアルの携行・遵守。	1 2 3 ④ 5
<ul style="list-style-type: none"> ・休日照射の実施 ・外来待ち時間の短縮 ・治療計画日数の短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ・甲状腺癌ヨード内用療法 90件（100%） ・甲状腺機能亢進症アイソトープ治療 17件（100%） ・前立腺癌小線源療法 20件（100%） 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止専門委員会への積極的参加 ・インシデントレポートの提出 	1 2 3 4 ⑤
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 産褥100% 帝王切開術100% 卵巣癌化学療法100% 子宮頸部円錐切除術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
痛みを全人的に捉え、患者や家族の様々な苦悩に対応するため、緩和ケアチームとして、各科病棟を毎日回診している。	透視下で施行する神経ブロックに関しては、クリティカルパスを使用して病棟スタッフと情報共有を図っている。	医療安全に関する回覧情報に注意し、インシデントやアクシデントが発生した際は迅速に対応している。	1 2 3 ④ 5
<ul style="list-style-type: none"> ・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て全例パスを使用。	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネージャーの配置 ・リスクマネジメントマニュアルの携行、遵守 	1 2 3 4 ⑤
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・口唇裂 1件 ・口蓋裂 7件 ・顔面小手術 2件 ・小手術 4件 ・短期入院（全麻） 34件 ・短期入院（局麻） 1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
成育医療センター、都立小児医療センター、自治医大へのセコンドオピニオンや診療依頼。	鼠径ヘルニア手術、停留精巣手術、肥厚性幽門狭窄症手術、検査（GER、H病）については全例使用。	両親へのICを十分に行う。	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、当該疾患はほぼ全例パスを使用。さらに短期入院用パスを新たに作成し運用。	教室連絡会議を利用したインシデントの報告。当科内で発生した場合は対策会議を設ける。	1 2 3 ④ 5

3. 社会的活動

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	附属中学校1,2,3年生、本学新生を対象。合計4回。	
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	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	周術期の糖尿病管理や電解質管理。
神経内科	青森県難病相談、認知症対策協議会によるサービスと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	・IWAKI健康増進プロジェクトにおける検診の実施 ・弘前高校スクールカウンセラー	・就学指導委員会 15回 ・児童相談所嘱託医 5回 ・医療審査会 3回
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、予防接種を担当。
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	本校学校医を務めている。県内各地の乳癌検診及びマンモグラフィー読影に協力している。	
整形外科	岩木健康増進プロジェクトへの参加、協力。	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 ・附属特別支援学校：1回 ・附属幼稚園：1回	
泌尿器科	岩木町プロジェクトへの参加、協力	
眼科	附属小・中学校、本学学生・大学院生、弘前市内小・中学校、青森県内および秋田県内の小・中学校の健康診断を引き受けている。	
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および更生相談事業：4回
放射線科		青森県小児がん等調査検討委員会：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		

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
肝がん撲滅運動市民公開講座、弘前大学公開講座、生活習慣病等集団検診従事者研修会等における教育講演など30回程度。	患者の逆紹介数：707名	1 2 3 ④ 5
院内、院外における救命蘇生法の指導など。	患者の逆紹介数：419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：296名	1 2 3 4 ⑤
アルツハイマー病フォーラムを青森県各地で開催するとともに、各種研究会を開催し、障害教育の貢献した。	患者の逆紹介数：296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
・睥瘤市民公開講座（1回） ・病棟看護師への対象疾患についての講義（2回）	患者の逆紹介数：144名 兼業先の病院で癌化学療法のコンサルテーションを行っている（随時）。	1 2 3 ④ 5
・薬剤師への教育講演：1回 ・いのちの電話相談員養成講座：2回 ・地域の医師に対する教育講演：6回 ・学校教員研修：多数	患者の逆紹介数：227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：152名 小児三次救急として各地域医療機関から重症患者・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二次救急を担当。	1 2 3 ④ 5
被災地検診2回	患者の逆紹介数：256名	1 2 ③ 4 5
県内各地公立病院の当直業務支援を多数、市民公開講座、高校生に対する啓発活動を年1回	患者の逆紹介数：624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：446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：313名	1 2 3 ④ 5
	患者の逆紹介数：551名	1 2 3 ④ 5
青森県内および秋田県北部の関連病院の眼科診療を支援している。	患者の逆紹介数：891名 むつ総合病院など遠隔地との間にメールでの診療情報交換を行っている。	1 2 3 ④ 5
当科看護師を対象とした講義：3回	患者の逆紹介数：455名	1 2 ③ 4 5
・がん診療セミナー：1回 ・特別講演：11回 ・教育講演：2回 ・招請講演：2回 ・地域医療支援：多数	患者の逆紹介数：251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カンファレンスの開催および問題点の共有。	患者の逆紹介数：222名	1 2 ③ 4 5
緩和ケア研修会や緩和ケア勉強会を通じて、がん患者に対する緩和ケアの知識・スキルの普及および啓発に努めている。	患者の逆紹介数：55名	1 2 3 ④ 5
	患者の逆紹介数：164名	1 2 3 ④ 5
病棟看護師との勉強会 計10回	患者の逆紹介数：178名 救急疾患の受け入れ： ・熱傷 20件 ・顔面骨骨折 27件	1 2 3 ④ 5

診療科 \ 項目	健康診断	巡回診療
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、特別支援学校 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
弘前漢方研究会事務局で年6回の講演会を企画。	患者の逆紹介数：41名 新生児救急外科を中心とした臨時手術例は22件。	1 2 ③ 4 5
	患者の逆紹介数：40名	1 2 ③ 4 5

4. その他

診療科	項目	専門医の 取得数 (人)	研修医の 受入数 (人)	外部資金の件数(件)		評 価
				治験・臨床試験 ※注意1	左記以外 ※注意2	
	消化器内科/血液内科/膠原病内科	2	3	28 (28)	5	1 2 3 ④ 5
	循環器内科/呼吸器内科/腎臓内科	1	5	18 (15)	1	1 2 3 ④ 5
	内分泌内科/糖尿病代謝内科/感染症科		1	9 (8)	4	1 2 3 ④ 5
	神 経 内 科		2	7 (4)	4	1 2 3 ④ 5
	腫 瘍 内 科	1		17 (14)		1 2 3 ④ 5
	神 経 科 精 神 科		7	8 (6)	4	1 2 3 ④ 5
	小 児 科	4	2	19 (19)	3	1 2 ③ 4 5
	呼 吸 器 外 科 / 心 臓 血 管 外 科	1		12 (10)	3	1 2 3 ④ 5
	消化器外科/乳腺外科/甲状腺外科	3	1	15 (14)	2	1 2 3 4 ⑤
	整 形 外 科	1	2	3 (3)		1 2 3 ④ 5
	皮 膚 科	1		7 (6)	10	1 2 3 ④ 5
	泌 尿 器 科	3	2	8 (6)	2	1 2 3 ④ 5
	眼 科	2		6 (4)	3	1 2 ③ 4 5
	耳 鼻 咽 喉 科	1		1 (1)	2	1 2 ③ 4 5
	放 射 線 科		3	2 (2)	5	1 2 3 4 ⑤
	産 科 婦 人 科	3	3	9 (7)	3	1 2 3 ④ 5
	麻 酔 科	1	2	4 (3)	17	1 2 3 ④ 5
	脳 神 経 外 科			8 (8)	1	1 2 3 4 ⑤
	形 成 外 科	3		()	3	1 2 3 ④ 5
	小 児 外 科		1	1 (1)		1 2 ③ 4 5
	歯 科 口 腔 外 科		5	()	8	1 2 3 ④ 5

※注意1 ()内数字は、使用成績調査の件数を内数で示す。

※注意2 左記以外の数字は、寄附金、受託研究、共同研究、科学研究費助成事業の件数を示す。

5. 診療に係る総合評価

診療科	項目	内 容	評 価
消化器内科 血液内科 膠原病内科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	前年より、外来、入院稼働額は増加し、平均在院日数も短縮患者の逆紹介数は最も多い。 消化器全般の診断、治療技術の向上。内視鏡治療件数も多い。 県総合健診センターのがん検診への協力。市民公開講座の開催。医師派遣病院も多く、地域医療との連携が密である。 治験、臨床試験件数が28件と診療科中、最も多い。剖検率40%と最も高い。	1 2 3 4 ⑤
循環器内科 呼吸器内科 腎臓内科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	外来、入院いずれにおいても、患者数、稼働率とも増加している。 循環器、呼吸器、腎臓の各分野において診療技術が向上している。 救急蘇生法の講習などを通じて貢献している。	1 2 3 4 ⑤
内分泌内科 糖尿病代謝内科 感染症科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	多数の外来患者の診療を行っている。 紹介率も90%を超え、入院患者について、稼働率は90%を超え、在院日数は26日。 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。 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。 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: 診療技術: 社会的活動: その 他:	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。 診断マーカー、遺伝学的検査、認知症リハビリなどの先進的な取り組みを行った。 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。 専門医の増加、先進的な第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: 診療技術: 社会的活動: その 他:	少ないスタッフ数で昨年より多くの患者を診療した。 クリニカルパスの使用により指示漏れを減らすことができた。 地域連携を強化し、患者の地元での治療を行うことを心掛けた。 治験や多施設共同の臨床試験に積極的に症例をエントリーした。	1 2 3 ④ 5
神経科精神科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	再来および入院患者数において、昨年同様の水準を維持した。 昨年同様の診療水準を保つ一方で、新規検査技法を導入し、更なる診療水準の向上を進めた。 地域医療との連携を進める一方で、健診および教育活動を通して、地域精神保健の向上に努めた。 研修医の受け入れでは、例年の規模を維持する一方、セミナー開催などで教育内容の向上を進めた。	1 2 3 ④ 5
小児科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	外来診療は例年同様。入院診療は病床稼働率の低下が目立った。 マンパワーの少ない中で各診療グループとも最先端の小児医療を提供できるよう努力している。 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。 専門医の育成は順調に進んでいる。	1 2 ③ 4 5
呼吸器外科 心臓血管外科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	人員の減少、給与の大幅削減に耐えながら、最大限努力している。 診療対象者の重症化の流れは続き、低侵襲化手術の導入の努力を継続している。 日常診療の合間を縫って休日を削って、被災地検診、学会の主催などを行っている。 モチベーションの低下が著しい中、懸命に日常診療に従事している。	1 2 3 4 ⑤
消化器外科 乳腺外科 甲状腺外科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	手術数は減少したが、外来数、総稼働額は増加した。 関連領域の専門医及び認定医の数が充実してきた。 市民に対する啓蒙活動を行っており、県内各地の乳癌検診に協力している。 治験・臨床試験の件数が多い。初期研修医は少ないが、後期研修医の受入数は多い。	1 2 3 4 ⑤
整形外科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	前年度に比較して改善している。 前年度に比較して改善している。 前年度と同様である。 前年度と同様である。	1 2 3 4 ⑤
皮膚科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	紹介率が増加した。平均在院日数の大幅な減少が見られた。 センチネルリンパ節生検やリンパ節郭清の導入により悪性腫瘍の診断、治療技術が向上している。 地域医療機関への医師派遣を行っている。 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: 診療技術: 社会的活動: その 他:	外来・入院ともに向上。 ロボット支援手術の導入、先進医療・生体腎移植術の施行。 ホームページの定期的更新。	1 2 3 ④ 5
眼科	診療実績: 診療技術: 社会的活動: その 他:	少ない人数で診療成績を落とすことなく遂行できたと評価される。 手術成績は高い水準を保っている。 とくに青森県と秋田県北部の眼科診療を支援している。 限られた人員で最大限の貢献をあらゆる分野で展開している。	1 2 ③ 4 5

診療科	内 容	評 価
耳鼻咽喉科	診療実績: 昨年度と大きな変化はなかった。 診療技術: 内視鏡を用いた低侵襲な診断、治療技術を採用した。 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	診療実績: 2台の直線加速器で735名の新規患者を受け入れた。 診療技術: 強度変調放射線治療、体幹部定位放射線治療の実施した。 社会的活動: 講演会活動、地域医療支援など多数。 その他: 少ないマンパワーで最善の結果を得ている。	1 2 3 4 ⑤
産科婦人科	診療実績: ハイリスク妊娠・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: 外来、入院とも患者数は増加しており、その内容も複雑化し多様なニーズに対応している。 診療技術: 適応を慎重に判断したうえで、安全かつ有効な神経ブロック療法を施行している。 社会的活動: がん疼痛、慢性痛を抱えた患者やその家族への対応に関する知識・技能の向上を図るための講演会や勉強会を開催。 その他: 院内緩和ケアチームを主導しているが、その活動は全国的にも高い評価を受け、各種メディアにも紹介されている。	1 2 3 ④ 5
脳神経外科	診療実績: 血管内手術、神経内視鏡手術の件数が大幅に増加した。 診療技術: 各疾患の予後も脳神経外科創設以来最良であった。 社会的活動: 様々な講演会、教育講座で発表を行なった。 その他: 全国学会を2件主催した。	1 2 3 4 ⑤
形成外科	診療実績: 病床稼働率、入院稼働額が増加し病院経営に貢献した。平均在院日数が増加した。 診療技術: 血管柄付き修理複合組織移植による再建も多く高度な医療が提供できた。また、新たに専門医を取得した。 社会的活動: 診療科として形成外科のない一般病院との連携もスムーズに行われ、患者の受け入れ、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の貢献できた。	1 2 3 ④ 5
小児外科	診療実績: 外来新患、入院数、臨時手術件数は増加した。稼働率については79.8%と増加した。院外処方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よりも22件と増加した。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1。研修医受け入れ数は1人であった。	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: 附属幼稚園、小・中学校、養護学校の検診を行った。歯科医師会と連携し口腔がん検診を行っている。 その他: 外部資金の件数が増加した。受け入れ研修医数が増加した。	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	リスクマネジメントの取組	評価
手術部	平成23年7月からロボット支援手術を開始した。	手術部看護師が共感的態度で手術患者の術前および術後訪問を行うことで、患者の不安の軽減を図っている。	ガーゼカウント実施調査、タイムアウトおよび執刀前ブリーフィングの実施調査を行っている。	1 2 3 ④ 5
検査部	下肢静脈エコー検査の開始と心臓エコー検査の検査枠を増やし、超音波検査の充実を図った。	結果報告時間（ターンアラウンドタイム）の短縮に努めた。	部内で発生したインシデント事例の勉強会を開催し、部内で情報の周知徹底、あるいは情報共有することで再発防止に努めた。	1 2 3 ④ 5
放射線部	放射線治療部門における強度変調放射線治療（IMRT）の実施38件。前立腺がん密封小線源永久刺入療法20件。マンモトム乳房生検37件を実施した。	年末の12月29日および連休の4月30日に放射線技師4名により休日の放射線治療を実施した。	リスクマネージャーを中心に事例毎に異なった放射線技師4～5名でインシデント対策検討会を立ち上げ再発防止案を立案した。内容は定例会にて報告し周知徹底を図った。	1 2 3 ④ 5
材料部	器材洗浄の質を保つために洗浄装置の日常点検を記録で明らかにした。滅菌業務者の業務手順を作成した。	検査・治療時に使用される酸素マスクをノースクリップ（金属）無しに変更導入した。	バックバルブマスクを材料部管理器材とする業務を外来部門・中央部門まで拡大した。感染制御の面からエタノール含浸綿の製品を変更した。	1 2 3 ④ 5
輸血部	末梢血幹細胞採取血処理サポート開始。	・平日時間内の新鮮凍結血漿融解サービス開始 ・「輸血後感染症検査のおすすめ用紙」配付による情報提供	院内輸血マニュアル第1版作成・配付。	1 2 3 4 ⑤
集中治療部	引き続き大型機器を使用した様々な治療法の完全マスターを目指している。	引き続き侵襲的な治療手技の安全な施行を図っている。	リスクマネージャーの指示のもと侵襲的な治療手技の合併症の軽減を図っている。	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	集学的治療の必要な新生児に対しては、周産母子センター症例検討会（隔月）で分娩前後の状態を詳細に報告し合い、情報の共有に努めている。新しい医療機器の取り扱い、薬剤の投与方法などについても随時勉強会・説明会を通じ技術の向上を図っている。同様に集学的治療の必要な妊婦についても、各科の連携を進める方向に力を入れている。2010年版新生児蘇生法マニュアルの講習会にも医師、スタッフが継続的に参加している。	助産師外来が開始された。妊婦との会話や生活指導を重視しているが、担当スタッフは超音波講習会などに定期的に参加し、診療技術の向上を目指している。他に分娩後一ヶ月以内の育児支援外来も開始され、子育てに不安を持つ母親、家族の支持を得ている。	重要なインシデント、アクシデントについては、産婦人科教室会（毎週）、周産期ケースカンファレンス（毎週）、インシデント勉強会（随時）などで再発防止策を講じている。ことに、周産期ケースカンファレンスではハイリスク症例個々の情報の共有（外来・病棟医師、外来・病棟・周産母子センタースタッフ間で）するとともに、直近1週間の分娩のサマリーを医療面、看護面から検討し、リスク回避のフィードバックに常に努めている。	1 2 3 ④ 5
病理部	・術中迅速診断に迅速細胞診を取り入れ診断精度の向上を目指した。 ・ベッドサイド細胞診の積極的実践。 ・10人用ディスカッション顕微鏡及びフルハイビジョンでの顕微鏡投影装置導入による診断検討・症例検討の活発化。		・作業ラインの改善による精度管理の向上。 ・インシデント報告と勉強会。	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	リスクマネジメントの取組	評価
医療情報部	1) 依頼書オーダ稼働。(平成23年5月) 2) 実施後オーダ(履歴入力機能)稼働。(平成23年9月) 3) 部門カルテ、3号紙機能の稼働。(平成24年2月)	1) 外字患者名のカナ変換送信対応。	1) PDA注射認証におけるエラーメッセージの改修(事故防止専門委員会からの指導、平成24年1月) 2) 持ち出しファイルの履歴管理システム(FileZen)の導入。(弘前大学セキュリティポリシーへの対応、平成23年7月) 3) UniCare操作履歴検索機能の導入。(弘前大学セキュリティポリシーへの対応、平成23年7月)	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	拡大内視鏡による消化管腫瘍の診断。 消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術。	クラーク導入による受付業務の充実。	同意書の充実。 薬剤服用歴の確認と抗血栓薬の休薬の指示と再開の徹底。	1 2 3 4 ⑤
リハビリテーション部	上下肢のスポーツ障害における術後、及び非観血的治療における治療成績向上と人工股関節手術後患者に対する術後ADL向上を目的とした脱臼予防等の指導を術式や患者の状態に合わせて行っている。	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。スポーツ障害においては再受傷の予防と高いレベルでの競技復帰をサポートしている。	スタッフ内での研修や技術の習得に努めると共に、臨床では常にリハビリテーション室内全体にスタッフ同士が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	・Evidenceに基づいた身体診察の推進	・Narrative Based Medicineを意識した診療の実施	・研修医とともに医療安全を学習	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室 (ICTU)	KIRリガンドミスマッチ非血縁者間臍帯血移植などの難易度の高い移植を含め、各種造血幹細胞移植、化学療法が順調に行われている。	キャップ着用の廃止や付き添い家族のガウン着用の廃止など無菌管理の簡素化を行い、患者さんや家族の負担を軽減した。	(1) 抗癌剤の溶解、血液製剤の確認、注射指示の確認などはダブルチェックを行っている。 (2) 院内感染を予防するため、標準予防策を徹底している。	1 2 3 ④ 5
地域連携室	診療案内の作成を行い、県内外の医療機関1,191施設に「診療のご案内」を配布し、当院の診療内容や体制についてインフォメーションした。	がんサロン主催学習会へ協力し、外来患者対象に高額療養費等の講義を行った。	患者支援の状況をスタッフ全員で共有できるよう、ネットワークファイルを作成し情報共有に努めた。	1 2 ③ 4 5
MEセンター	臨床工学技士として必要な業務の24時間On Call体制が確立できた。	医療機器中央管理を徐々に増やし点検の介入を行い、医療安全に努めた。	バックバルブの機能点検を開始し蘇生時や補助呼吸時不具合でトラブルが起こらないよう取組。	1 2 3 ④ 5
治験管理センター	平成23年度の新規及び継続を含めた治験契約件数は、前年度の31件から24件へと減少した。一方、終了治験(製造販売後臨床試験を含まない)実施率は昨年度の59.0%から62.5%へと向上した。	CRCによる治験の支援を介し、被験者の安全性や利便性確保に努めた。	治験におけるリスク回避には情報・意識の共有が極めて重要であるため、新規治験の開始にあたっては、スタートアップミーティング、キックオフミーティング、看護師ミーティング等、情報・意識の共有を図る機会を多く設定している。	1 2 ③ 4 5
腫瘍センター	現在300あまりのプロトコルが採用されている。プロトコルの整備や新規プロトコ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、リスクマネジメント向上に努めた。	1 2 3 ④ 5
栄養管理部	5月から栄養管理計画書、栄養指導依頼書の電算化(オーダリング化)を行う。	厨房内の調理器具機械を更新し、安全で美味しい給食を目指した。	災害時の入院患者用の非常食を見直す。非常食(4日分備蓄)。	1 2 3 ④ 5
高度救命救急センター	救命救急医療においてはチーム医療、質の標準化が重要なため、外傷、心肺蘇生、脳卒中、災害医療、被ばく医療などの学会などが主催する講習会・研修会を開催したり、医師・看護師を派遣し診療技術・診療内容の向上に努めた。	突然、事故にあったり、病気になる患者が搬送されてくるので、患者およびその家族への積極的な声かけ・情報提供を行うようにした。	常にダブルチェックを実施する体制を徹底すると同時に、医師、看護師間のコミュニケーションを良好にするため合同のカンファレンスなどを実施した。	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	リスクマネジメントの取組	評価
病歴部		診療録管理体制加算の診療報酬請求開始。	医療安全推進室との連携。	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全管理マニュアル・ポケット版（平成24年度版）改訂 2. 安全管理のための指針（第6版）改訂 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故等報告に対する事例検討を29回開催し、対策を講じた。 2. インシデントレポートの調査・分析と再発防止、改善に向けた介入を行った。 3. 事故防止専門委員会にて事例や情報を共有し部署リスクマネージャーに対し指導助言、連絡調整を行った。 4. 患者確認ポスター「患者様の安全を守るために」を作成し、各部署へ配布した。 5. 転倒転落防止ビデオ「入院生活を安全に過ごしていただくために」を事故防止専門委員会療養上の場面検討部会が作成し、23年9月より患者テレビにて無料放映を開始した。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全職員を対象に「医療安全管理マニュアル・ポケット版」の説明会を6回実施した。 2. 新任リスクマネージャー研修会を5回実施した。 3. 中途採用者オリエンテーションを3回実施した。 4. 「医療安全基本情報」を改訂した。 5. Ai（死亡時画像診断）体制の運用を開始した。 6. 心電図のモニター可能範囲を第一・二病棟、各階食堂とトイレに拡大し24年2月より稼働した。 7. PDA認証システムの画面設定を更新した。 8. 病理部と手術部のダムウェーターを修理し、検体の到着をわかるようにした。 	1 2 3 ④ 5
感染制御センター	<ul style="list-style-type: none"> ・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фек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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、流行性下痢炎、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	<p>薬剤適正使用のための処方支援：内服・外用処方せんに「薬歴あり」の表示により、投薬歴、検査値（INR, SCr, AST, ALT, K など）等より処方支援を行っているが今年度より腎機能検査値も出力するようにし、疑義照会を実施するようになった。</p>	<p>今年度も薬剤情報提供用紙の交付（約7,000枚／年）を行い患者者に安全、かつ適切な薬物療法の啓蒙を行った。</p>	<p>患者に薬剤を渡す際に、患者と共に払い出された薬剤の確認を可能な限り行い、患者自身でのリスク管理の姿勢を啓蒙した。</p>	1 2 3 ④ 5
看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録の質的監査の実施 ・看護必要度の精度管理のための監査を実施した。 ・育児外来、助産外来、リンパ浮腫外来の3つの看護専門外来を開設した。 ・褥瘡発生率は0.69%で昨年度より改善した。 ・患者・家族を支援するためにインフォームドコンセントに看護師が同席し、日勤での同席数が増加した。 ・手術部では遠隔操作内視鏡システム“ダ・ヴィンチ”や人工心臓手術に対応するために、看護師が国内外の医療機関で研修を受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養環境整備に関する実施状況調査と改善の取り組み ・看護週間の外来ホールへのアレンジメントフラワーの展示及び入院患者様へのメッセージカード配布 ・入院患者向けの「入院案内放送」更新 ・ストレッチャー、電動ベッドの点検及び更新計画を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・内服薬管理を標準化するために一般病棟に与薬カートを導入 ・患者誤認防止のためPDA患者認証システムの使用を推進 	1 2 3 ④ 5

2. 教 育

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、臨床見学実習(医学科)、成人看護実習(保健学科看護学専攻)	新人研修会、感染予防勉強会、新しい医療機器の勉強会(随時)	手術部内の外注スタッフの手洗い指導の実施。	1 2 3 ④ 5
検査部	医学科2年次学生に検査部内臨地見学、医学科5年次BSL、医学科6年次クリニカルクラークシップ、保健学科3年生の臨地実習を担当した。	「検査部内勉強会・抄読会」、「リスクマネジメント勉強会」の勉強会を開催した。また看護部の新人研修において「検体の正しい取り扱い方」の講演を行った。	臨床検査技師を対象にした「生涯教育講演会」を開催した。	1 2 3 ④ 5
放射線部	保健学科放射線技術科学専攻34年次学生に対し20日間及び医学科2年次学生に対し12日間の放射線部臨床実習を実施した。	・毎月定期的に部内勉強会を開催し、最新の技術や医療情報の収集に努めた。 ・年度初めに2回にわたり放射線部立入り関連職種の方々を対象に研修会を開催した。	放射線治療技術研究会年1回、CT/MRI診断技術研究会年2回、核医学技術研究会年1回、画像情報技術の各研究会年2回を主催し地域の生涯教育に貢献した。	1 2 3 ④ 5
材料部	基礎看護学習1として材料部見学実習。	・看護助手「医療材料の取り扱い」1回 ・衛生的手洗いについて2回 ・レールダール・シリコン・レサシテータ組立方法1回 ・滅菌業務について2回 ・生物学的インジケータについて1回		1 2 3 ④ 5
輸血部	1. 医学科BLS 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	1. 医療安全管理マニュアルポケット版説明会 2. 新採用オリエンテーション 3. 新採用看護技術研修	1. 全国国立大学病院輸血部会議 2. 輸血療法安全対策に関する講演会 3. 学会認定・輸血看護師施設研修	1 2 3 ④ 5
集中治療部	学生、研修医に対して重症患者管理法の教育を行っている。	要請に応じている。スタッフが関連研修会に出向いている。	要請に応じている。	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)クリニカル・クラークシップ(4週、3人)	・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) ・産婦人科術前後検討会・抄読会(週1回)	・産婦人科超音波研究会(年1回) ・周産期医療研究会(年1回) ・産科トピックスについて外部講師による講演会(2回)	1 2 3 ④ 5
病理部	・医学科BSL全員対象 ・保健学科3年次全員	・臨床科とのカンファレンス(毎週～毎月) ・CPC(適宜) ・細胞診カンファレンス(隔週)	細胞診検討会、その他のカンファレンスへの参加案内。	1 2 3 ④ 5
医療情報部	医学科BSL講義「大腸造影と内視鏡」2時間×18グループ	・看護職新採用・復職者研修:「医療情報システム等についての説明および操作練習」70分×5回(担当:看護師長 相馬美香子) ・医療安全管理マニュアル・ポケット版説明会:「診療情報の保護」15分×5日間(担当:医療情報部副部長 佐々木賀広)		1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	・医学科5年生のBSL・6年生のクリニカル・クラークシップ ・医学科2年生のアーリー・イクスプोजチャー ・保健学科4年生のERCP見学15回	・指導医による内視鏡検査・治療の指導 ・病理カンファレンスによる内視鏡と病理の対比	・ESDカンファレンスの開催 ・病理カンファレンスの開催	1 2 3 4 ⑤
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×3名 8週×1名 1時間×3名×5回 作業療法部門: 保健学科 8週×2名 半日×10名×2G	院内PT・OT勉強会、院内褥瘡研修会講師、院内看護師研修会講師、他施設PT・OTの指導、など。	他施設からのPT・OT研修受け入れ、保健学科学生の見学受け入れ、PTスタッフの調査・研究推進、他病院での講演、看護師研修会講師、など。	1 2 3 ④ 5
総合診療部	・preBSL 4年生 15日 ・臨床実習 5年生 36日 ・後期OSCE 6年生 1日	・研修医のためのプライマリケア・セミナー 11回	・医師臨床研修指導医ワークショップ 2回	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
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		・看護部対象講習会2回 ・部署訪問学習会3回	・訪問看護師対象学習会1回 ・緩和医療学習会参加1回	1 2 ③ 4 5
MEセンター		・人工呼吸器4回/年 ・血液浄化2回/年 ・人工心肺2回/年 ・閉鎖式保育器1回/年 ・補助循環装置2回/年 ・除細動装置1回/年 ・ペースメーカー1回/年	・体外循環技術認定士1回/年 ・呼吸療法認定士1回/年 ・透析認定士1回/年 ・ペースメーカー認定士1回/年	1 2 3 ④ 5
治験管理センター	他大(青森大・城西大・東北薬科大・日本大)薬学部学生(9名)に対し、治験業務に関する講義を行った。	①治験スタートアップミーティング4件 ②治験キックオフミーティング7件 ③治験看護師ミーティング2件	①臨床試験とCRCに関する研修会 ②第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 ③日本臨床試験研究会 第3回学術集会総会 ④日本病院薬剤師会東北ブロック第一回学術大会	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、外来化学療法見学(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10名の実習生受け入れ: 実習期間 1週間6名 2週間2名 4週間2名	院内NST勉強会を3月に行った。	弘前市民対象の第3回公開高血圧講座において、講演、栄養指導などを行い、管理栄養士4名が協力した。	1 2 3 ④ 5
病歴部				1 2 ③ 4 5
高度救命救急センター	医学科5年次臨床実習(4月～2月の11カ月間)および6年次クリニカルクラークシップ(4～6月の3ヶ月間)を実施した。	心肺蘇生、脳卒中の急性期対応、外傷、緊急被ばく医療の講習会を開催した。	医師・看護師・救急隊員を対象に米国の救急医を招聘し、第2回救命救急セミナー「米国救急医療の最新事情」を開催した。	1 2 3 4 ⑤
医療安全推進室	1. 卒後臨床研修医・歯科医に対する医療安全オリエンテーションおよび事例分析研修会 2. 医学科4年生対象の「医療リスクマネジメント」、「BSL実習中の医療安全」講義 3. 保健学科3年生対象の「医療リスクマネジメント」講義 4. 成人看護学実習「リスクマネジメント」講義 5. BSL学生対象に「臨床実習中の医療安全への関わり」の課題と討論形式の講義	1. 新採用者医療安全研修会 2. 医療安全管理ポケット・マニュアル版説明会 3. 新任リスクマネージャー研修会 4. 中途採用者オリエンテーション 5. 安全な静脈注射に必要な知識研修会 6. VTEの傾向と予防対策講演会 7. 医療過誤・事件の概要と提言講演会 8. 医薬品安全管理研修会 9. 心電図モニターの安全使用とアラームの基本設定講演会 10. DVD研修会 11. BLS講習会 12. ロールプレイング技法体験と意見交換研修会 13. RCA分析方法研修会 14. 看護職員職場復帰直前講習会	1. 医療安全地域ネットワーク会議の隔月開催 2. 第36回日耳鼻医事問題セミナー講演	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20回感染対策研修会(平成23年7月15日18:00～19:00) ・第21回感染対策研修会(平成24年1月31日、2月8日18:00～19:00)	・第23回青森滅菌・消毒研究会(平成23年9月3日)	1 2 3 ④ 5

診療部等 項目	臨床実習	院内講習会・ 研修会・勉強会	地域医師・コメディカル スタッフの生涯学習教育	評価
薬 剤 部	1. 医学科 2 年生臨床実地見学実習：前期 毎週水曜日0.5日 2. 薬学部 6 年制2.5 ヶ月実務実習： I 期 (5.16～7.29)：3 名[グループ実習3W：1人] II 期 (9.5～11.18)：3 名[グループ実習3W：2人] III 期 (H23.1.10～3.26)：3 名	1. 薬剤部セミナー 週 1 回開催計20回 2. リスクマネジメント研修会 1 回 (病院全体として)	青森県病院薬剤師会研修会・研究発表会 5 回	1 2 3 ④ 5
看 護 部	【看護系学生】 保健学科 2 年生79名・3 年生77名・4 年生12名・助産師専攻 6 名・教育学部養護教諭養成課程 24名・その他教育機関 3 校74名 【医学科 1 年】 106名 (早期臨床体験実習)	<ul style="list-style-type: none"> ・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：31コース ・新人看護職員研修と看護部全体の教育計画充実を図った ・ヘルスアセスメント研修では認定看護師が講師を務めた ・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 ・育児休暇中職員に対する在宅講習 2 回 ・育休明け職員に対する職場復帰直前講習 1 回 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師による公開講座を 3 回実施し、院外 8 施設より 34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

診療部等	項目	臨床研究の状況	評価
手術部		・針刺し・切創事故報告の分析 ・手術室スタッフへの術野火災を想定した避難訓練の実施	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（核医学検査、乳房撮影、MRI検査、放射線治療、CT撮影、被ばく医療、集団検診撮影など）19件の発表を行った。	1 2 ③ 4 5
輸血部		1. 適切な輸血管理体制に関する研究 2. 自己血貯血の有用性に関する研究	1 2 ③ 4 5
集中治療部		体水分量と超音波に関する研究を実施している。	1 2 3 ④ 5
周産母子センター		1. 切迫早産の治療薬開発に関する研究。 2. 妊娠高血圧症候群・子宮内胎児発育遅延の予防・予知に関する研究。 3. 妊娠中の免疫能の変化に関する研究。 4. 妊娠中・分娩後の骨代謝の研究。 5. 母子手帳情報と将来の生活習慣病との関連についての研究。	1 2 3 ④ 5
病理部		・稀少症例の病理組織学的検討とその情報提供 ・論文作成や学会発表の支援 ・臨床医の研究の補助	1 2 ③ 4 5
医療情報部		1) 院内・院外ネットワーク接続（地域連携ネットワーク）のセキュリティおよび費用対効果に関する研究。 2) 狭帯域拡大内視鏡による微小血管・腺管辺縁上皮の領域分割。 3) 腺管辺縁上皮の強調動画処理装置の試作（本学計測制御工学分野との共同開発）。	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部		・新規抗血栓薬の休薬に関する検討 ・先進医療としての大腸ESDに関する検討	1 2 3 4 ⑤
リハビリテーション部		① 両上腕骨頭壊死に対し両上腕骨人工骨頭置換術を施行した一症例 ② 投球障害に対するリハビリテーション ③ 術後の膝関節可動域獲得に難渋したぎまん性色素性絨毛結節性滑膜炎の一例 ④ 両上腕骨頭壊死に対し両上腕骨人工骨頭置換術を施行した一症例 ⑤ BTB および ST/STG による ACL 再建術後の再断裂率の比較・検討 ⑥ 投球障害肩および野球肘症例における受診時年齢と投球側・非投球側の肩関節内外旋角度・筋力の比較	1 2 3 ④ 5
総合診療部		ER診療におけるピットフォール 医学教育に関する研究	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 ・進行期横紋筋肉腫に対するKIRリガンドミスマッチ同種造血幹細胞移植の有効性に関する研究	1 2 3 ④ 5
MEセンター		膜素材の違いによるcytokineの除去の比較 PCPS施行中のMixing Zone に関する数値シミュレーション	1 2 3 ④ 5
治験管理センター		第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議ならびに日本病院薬剤師会東北ブロック第一回学術大会にて研究発表	1 2 ③ 4 5
腫瘍センター		外来化学療法室における服薬指導の現状調査 プロシユアの有用性の検討	1 2 ③ 4 5
高度救命救急センター		1) 「二次救急医療機関の評価」（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23年度厚生労働科学研究費補助金（代表研究者 山本保博）。 2) 「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」で福島第一原子力発電所での医療対応について調査・報告を行った。東北放射線科学センター委託研究。	1 2 3 ④ 5
医療安全推進室		「シリアスゲームを取り入れた卒前医療安全教育の教材開発」に関する共同研究	1 2 3 ④ 5
感染制御センター		病院内環境細菌検査（感染生体防衛学講座への協力）	1 2 ③ 4 5
薬剤部		1. 抗菌薬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。 ・患者用シーツのボックスシート導入前に看護研究を行い安全性を確認後導入した。 ・院外研究発表31題、院内研究・実践活動報告会発表12題 ・院内研究発表会参加者236名、看護実践報告会参加者203名	1 2 3 ④ 5

4. その他

診療部等	外部資金の件数(件)		評価
	治験・臨床試験 ※注意1	左記以外 ※注意2	
手術部			1 2 ③ 4 5
検査部	2	(2)	1 2 ③ 4 5
放射線部			1 2 ③ 4 5
輸血部			1 2 ③ 4 5
集中治療部			1 2 3 ④ 5
周産母子センター			1 2 ③ 4 5
病理部			1 2 ③ 4 5
医療情報部			1 2 ③ 4 5
光学医療診療部	5	(4)	1 2 3 4 ⑤
リハビリテーション部			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			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			1 2 3 ④ 5
病歴部			1 2 ③ 4 5
高度救命救急センター			1 2 3 ④ 5
薬剤部			1 2 3 ④ 5
看護部			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、科学研究費助成事業の件数を示す。

※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

診療部等	項目	内 容	評 価
手術部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：ロボット支援手術が始まり、特に泌尿器科の手術が伸びている。 教育：臨床実習は熱心に行われていた。各勉強会も積極的に行われていた。 研究：手術部内のインシデントの分析や、火災を想定した避難訓練が行われた。 その他：外部資金を活用して、スタッフの教育を充実させることができた。	1 2 3 ④ 5
検査部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：精度の高い結果を迅速に報告するとともに、生理検査の充実にも取り組んだ。 教育：医学科及び保健学科学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）に1題採択され、一定の業績を上げた。 その他：青森県医師会の精度管理事業を受託、実施した。さらにその総括として「青森県臨床検査精度管理調査結果と問題点」について講演を行った。また、職場体験学習の高校生を受け入れた。	1 2 3 ④ 5
放射線部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：新たな診療技術（IMRT,IGRT,SRT, MDCT, 3TMRI, 密封小線源治療など）の導入を図り、基幹病院としての職責をまっとうした。 教育：保健学科学学生および医学科学学生の臨地実習指導を行い、放射線部の役割、業務の実際を習得してもらった。また保健学科学学生に対しては卒業研究指導も行った。 研究：モダリティ別に研究会、講習会を年間数回主催し県内外の放射線技師をはじめ医師、看護師も交えた地域の研究活動に貢献した。また学会にて幾多の知見を発表した。 その他：弘前市主催の市民健康行事（健康祭り）に協力し、一般市民の骨密度測定業務や放射線診療に対する啓もう活動を行った。	1 2 3 ④ 5
材料部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：洗浄装置の日常点検を記録で明らかにし、洗浄が適切に実施されるようにした。滅菌業務者の手順書を作成し滅菌業務が適切に実施されるようにした。 教育：バックバルブマスクを材料部管理器材として業務を拡大するために再度、分解・組立など研修を実施し技術力を向上させた。 研究： その他：学生・生徒・児童の健康診断使用器材の洗浄・滅菌を行い診療科の支援をした。震災後石巻診療支援隊への再生器材供給で支援した。	1 2 3 ④ 5
輸血部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：末梢血幹細胞採取血液処理サポート。 教育：・他医療施設での出張講演（輸血に関する）。 ・研修医、学生の臨床実習に力を入れた。 研究：自己血輸血の啓発のための有用性の臨床研究。 その他：	1 2 3 ④ 5
集中治療部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：侵襲的治療の習得を行っている。 教育：重症患者管理教育をおこなっている。 研究：引き続き現在の研究の継続している。 その他：増床時への準備を行っている。	1 2 3 ④ 5
周産母子センター	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：産婦人科診療ガイドライン（日本産科婦人科学会・日本産科婦人科医会編集・監修）に沿った診療手順・内容の見直しを行い、より安全に診療を実践している。集学的な治療を必要とする症例（全前置癒着胎盤など）では放射線科、麻酔科、小児科、産科とチームを組み、シミュレーションをして臨んでいる。 教育：分娩母体数・新生児数は昨年度と同じレベルだが約8割がハイリスクもしくは超ハイリスク症例であるが、研修医、BSL、助産学専攻者における正常分娩立ち会いも維持できている。昨年同様、県内で働く産婦人科志望者を数名輩出できた。 研究：産婦人科として獲得したおぎゃー献金研究助成金を用い、昨年同様研究を進めている。所属医師により獲得された科学研究費による研究は継続されており、順調に遂行されている。 その他：当センターは病棟と研究室（居住空間）が一体化した部署であり、快適に臨床、研究等が出来る環境の整備を充実させたい。	1 2 3 ④ 5
病理部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：新たな迅速診断システムの導入は全国的にも稀で、大変有用である。 教育：臨床としての病理診断が根付きつつある。 研究：今後の精力的な取り組みが望まれる。 その他：	1 2 3 ④ 5
医療情報部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：電子カルテの運用に向け、書式の電子化と未稼働オーダの要求定義に取り組んでいる。 教育：BSLの講義、医療安全管理マニュアル・ポケット版説明会、看護職研修を継続して担当している。 研究：地域連携ネットワークの研究継続と、内視鏡強調動画処理装置を試作した。 その他：学会発表ポスター、院内掲示ポスター、会議の看板等の作成（診療科305件、医学研究科19件、附属病院の部門30件、保健学科7件、医学部展3件、本町地区の事務26件）は評価できる。	1 2 3 4 ⑤
光学医療診療部	診療技術 教育 研究 その他	診療技術：拡大内視鏡観察を日常的に行い、先進医療としての大腸ESDを定着させた。 教育：通常内視鏡観察の指導と拡大内視鏡の精度の向上に努めた。 研究：大腸ESDに関する多くの検討と新規抗血栓薬の休業に関する検討。 その他：	1 2 3 4 ⑤

項目	内 容	評 価
診療部等 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：多様なニーズに対応した外来診療の提供。 教 育：新たな教育技法の導入。 研 究：医学教育に関する研究を中心に実施。 そ の 他：	1 2 3 ④ 5
強力化学療法室 (ICTU)	診療技術：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。 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：患者支援の要請に対して速やかに対応することができた。 教 育：患者の療養支援に関する学習会を開催し、院内スタッフへの情報提供を行った。 研 究： そ の 他：地域連携に関して、県内医療連携室間の連携強化を推進した。	1 2 ③ 4 5
MEセンター	診療技術：他施設でバックバルブマスクのトラブルが報道され今回非常に有用と思われた。 教 育：業務に必要な資格の取得、維持がなされた。 研 究：積極的に研究が継続できた。 今年度も論文投稿が継続できた。 そ の 他：技術、知識の研鑽研究取組に非常に有用である。	1 2 3 ④ 5
治験管理センター	診療技術：試験計画書に沿った治験実施に努め、逸脱等の発生率も目標内に収まった。 教 育：薬学部学生への講義により、新薬開発における治験の重要性を啓蒙した。 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：2011年度は、泌尿器科、耳鼻咽喉科の利用頻度が増加し、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ている。 教 育：地域医療機関と情報共有を強め、充実した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
栄養管理部	診療技術：医師のオーダー軽減を図ることからも、栄養管理計画書、栄養指導依頼書をオーダーリング化した。 教 育：他大学から実習生を受け入れた。 研 究： そ の 他：災害時における患者さん用の非常食の充実を図った。	1 2 3 ④ 5
病歴部	診療技術：医療安全基本シートを初診受付時に発行できるように運用を変更したことにより、患者情報の記載率が向上した。 教 育： 研 究： そ の 他：	1 2 3 ④ 5
高度救命救急センター	診療技術：高度救命救急センターを開設し、地域における「救急医療の最後の砦」としての役割を院内各診療科の協力のもと果たすことが出来た。 教 育：医学生、研修医、地域の救急隊員への教育を行い、救急医学の普及、および救急医療の標準化に貢献できた。 研 究：1)厚生労働研究において、二次救急医療機関の評価基準を策定した。 2)原子力発電所における汚染傷病者の搬送・治療に関する研究において、東京電力福島第一原発事故における医療について調査委・検討した。 そ の 他：高度救命救急センターとして10床のみの病棟で地域の最後と砦を担うため院内各診療科の協力のもと、役割を果たした。	1 2 3 4 ⑤
医療安全推進室	診療技術：医療安全に関わるマニュアル改訂、事例検討に基づく再発予防策の提言と再評価を行った。 教 育：外部講師による医療安全講演会を含む研修会、講習会を多数開催し、職員の医療安全意識向上に取り組んだ。医療安全の卒前教育に積極的に関わった。 研 究：医療安全の取り組みについて各種会議で発表した。 そ の 他：医療安全に関して地域医療機関との連携を推進した。	1 2 3 ④ 5

診療部等 項目	内 容	評 価
感染制御センター	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>そ の 他：</p>	1 2 3 ④ 5
薬 剤 部	<p>診療技術： 病院全体に係る業務という観点から安全性において薬歴処方鑑査システムによる処方支援を強化することが出来た。</p> <p>教 育： 医学部の学生には薬剤師の業務の場が診療の場へ移行しつつありチーム医療の一員としての重要性を見学してもらい啓蒙を図った。</p> <p>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。</p> <p>そ の 他：</p>	1 2 3 ④ 5
看 護 部	<p>診療技術： 褥瘡発生率は0.69%と昨年度より改善し、また、3つの看護専門外来を開設し看護の専門性を発揮した。</p> <p>教 育： 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修プログラムの提供ができた。院内教育受講者は延べ777名であった。</p> <p>研 究： ボックスシーツ導入前に安全性について研究を行い、研究成果を実践に活用することができた。</p> <p>そ の 他：</p>	1 2 3 ④ 5

Ⅵ. 開催された委員会並びに行事
(平成23年4月～平成24年3月)

開催された委員会並びに行事等（平成23年4月～平成24年3月）

4月1日	研修医オリエンテーション（～4/7）	8日	病院科長会
4日	新採用者オリエンテーション		感染対策委員会
6日	医薬品等臨床研究審査委員会		リスクマネジメント対策委員会
12日	病院運営会議	10日	院内コンサート
13日	病院科長会	14日	看護師長会議
	感染対策委員会	15日	医薬品等臨床研究審査委員会
	リスクマネジメント対策委員会	16日	第102回卒後臨床研修センター運営委員会
14日	第100回卒後臨床研修センター運営委員会	20日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
15日	院内コンサート	23日	歯科医師卒後臨床研修管理委員会
19日	看護師長会議		卒後臨床研修管理委員会
20日	第14回キャリアパス支援センター運営委員会	28日	病院業務連絡会
25日	第1回腫瘍センター運営委員会		
26日	遠隔操作型内視鏡下手術システム 「ダ・ヴィンチ」見学会	7月6日	第49回診療報酬対策特別委員会
	病院業務連絡会	7日	七夕納涼祭り
27日	第47回診療報酬対策特別委員会	12日	病院運営会議
	第1回輸血療法委員会		第1回クリティカルパス大会
28日	遠隔操作型内視鏡下手術システム 「ダ・ヴィンチ」見学会	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
			医薬品等臨床研究審査委員会
5月10日	病院運営会議	14日	看護師長会議
11日	病院科長会		第103回卒後臨床研修センター運営委員会
	感染対策委員会	15日	院内コンサート
	リスクマネジメント対策委員会	19日	栄養管理委員会
12日	看護師長会議	25日	治験管理センター運営委員会
	第101回卒後臨床研修センター運営委員会	26日	病院運営会議
13日	病院広報委員会		病院業務連絡会
17日	弘前大学医学部附属病院正面駐車場 完成記念式典	27日	経営戦略会議
19日	医薬品等臨床研究審査委員会		研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
20日	院内コンサート	8月1日	病院ねぶた運行（駐車場内）
24日	病院業務連絡会	3日	禁煙パトロール
30日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー	5日	リスクマネジメント対策委員会（臨時）
		9日	リスクマネジメント対策委員会（臨時）
6月1日	病院予算委員会	10日	感染対策委員会
	第48回診療報酬対策特別委員会		リスクマネジメント対策委員会
7日	病院運営会議	11日	病院広報委員会

22日	東京都議会厚生委員会視察	11月 2日	医薬品等臨床研究審査委員会
30日	(独) 国立大学財務・経営センター による国立大学附属病院再開発に 関する調査・視察(～31日)	7日	第106回卒後臨床研修センター運営委員会
31日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー 禁煙パトロール	8日	病院運営会議 第53回診療報酬対策特別委員会
9月 7日	第104回卒後臨床研修センター運営委員会	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
12日	青森県議会環境厚生委員会県内調査	10日	第13回家庭でできる看護ケア教室(10日・22日)
13日	病院運営会議	17日	看護師長会議
14日	病院科長会 感染対策委員会 リスクマネジメント対策委員会 医薬品等臨床研究審査委員会	21日	第4回超過勤務問題対策検討委員会 研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
15日	看護師長会議	22日	病院運営会議 病院業務連絡会
21日	院内コンサート	23日	第5回弘大病院がん診療市民公開講座
27日	病院業務連絡会	24日	院内コンサート
28日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー 禁煙パトロール	30日	第1回超過勤務問題外部評価委員会
10月 4日	第52回診療報酬対策特別委員会	12月 1日	リスクマネジメント対策委員会(臨時) 第1回スキルアップルーム運営委員会
5日	医薬品等臨床研究審査委員会	6日	第107回卒後臨床研修センター運営委員会 第2回クリティカルパス大会
6日	東北厚生局等による立入検査(～7日)	7日	医薬品等臨床研究審査委員会
7日	院内コンサート	12日	韓国釜山国立病院の治験管理センター職員来訪
9日	緩和ケア研修会(～10日)	13日	病院運営会議
11日	病院運営会議 第105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
12日	病院科長会 感染対策委員会 リスクマネジメント対策委員会	15日	看護師長会議
16日	事故調査委員会	16日	治験管理センター運営委員会 第2回超過勤務問題外部評価委員会
18日	看護師長会議	22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
20日	研修医のためのプライマリ・ケアセミナー 禁煙パトロール	27日	外来診療棟渡り廊下渡り初め式 病院運営会議 病院業務連絡会
24日	本町地区総合消防訓練	1月10日	病院運営会議 第108回卒後臨床研修センター運営委員会
25日	病院業務連絡会	11日	病院科長会
26日	第18回診療録管理委員会		
27日	病院広報委員会		

- | | | |
|------|--|-------------------|
| | 感染対策委員会 | 感染対策委員会 |
| | リスクマネジメント対策委員会 | リスクマネジメント対策委員会 |
| 12日 | 看護師長会議 | 16日 歯科医師臨床研修管理委員会 |
| 19日 | 病院広報委員会 | 卒後臨床研修管理委員会 |
| 20日 | 研修医のためのプライマリ・ケアセミナー
新春落語会（三遊亭鳳志） | 22日 看護師長会議 |
| 23日 | 医薬品等臨床研究審査委員会 | 27日 病院業務連絡会 |
| 24日 | 医薬品等の普及・安全に関する行政評価・監視
(青森行政事務所) (1月24日・2月22日) | 28日 病院長退任挨拶 |
| 25日 | 病院科長会（臨時）
病院業務連絡会
第2回腫瘍センター運営委員会 | 29日 卒後臨床研修修了証授与式 |
| 26日 | 看護師長会議 | |
| 27日 | 平成23年度弘前大学医学部附属病院診療奨励賞授賞式 | |
| 29日 | 事故調査委員会 | |
| 30日 | ボランティア懇談会 | |
| 31日 | 臓器移植検討委員会
第54回診療報酬対策特別委員会 | |
| 2月6日 | 研修医のためのプライマリ・ケアセミナー | |
| 7日 | 病院運営委員会
東北厚生局及び青森県との共同による
社会保険医療担当者の個別指導 | |
| 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 | |
| 13日 | マネジメントレビュー会議 | |
| 15日 | ISO更新審査（～17日） | |
| 16日 | 院内コンサート | |
| 22日 | 平成23年度ベスト研修医賞選考会 | |
| 23日 | 看護師長会議 | |
| 27日 | 研修医のためのプライマリ・ケアセミナー | |
| 28日 | 病院業務連絡会 | |
| 3月5日 | 「弘前大学看護職教育キャリア支援センター」キックオフ | |
| 6日 | 経営戦略会議 | |
| 8日 | 看護師長会議 | |
| 13日 | 病院運営会議 | |
| 14日 | 病院科長会 | |

Ⅶ. 新規採用・更新を伴った大型医療機器・設備

Ⅶ 新規採用・更新を伴った大型医療機器・設備（平成23年4月～平成24年3月）

機器・設備名	納入年月
腹腔鏡下手術手技トレーニングシミュレーター（特殊技術スキルアップトレーニングシステム）	2011年4月
ロボテックサージャリートレーニング用シミュレーターダヴィンチトレーナー（特殊技術スキルアップトレーニングシステム）	2011年4月
消化器内視鏡/気管支鏡手技トレーニング用シミュレーター（特殊技術スキルアップトレーニングシステム）	2011年4月
インサイト・アルスロブイアール（特殊技術スキルアップトレーニングシステム）	2011年4月
血管インターベンションシミュレーショントレーナーメインシステム（特殊技術スキルアップトレーニングシステム）	2011年4月
患者シミュレータ（基礎技術スキルアップトレーニングシステム）	2011年4月
手術用ロボット手術ユニット（遠隔操作型内視鏡下手術システム）	2011年4月
管理サーバ（手術室総合モニタリングシステム）	2011年4月
全身麻酔装置・ベッドサイドモニタ（全身麻酔・生体情報モニタリングシステム）	2011年6月
全身用X線CT診断装置（マルチスライス型CT撮影装置）	2012年2月
画像サーバディスクストレージ（マルチスライス型CT撮影装置）	2012年2月
3Dシステム（マルチスライス型CT撮影装置）	2012年2月
据置型デジタル式汎用X線透視診断装置（デジタルX線TVシステム）（マルチスライス型CT撮影装置）	2012年2月
据置型デジタル式汎用X線透視診断装置（デジタルX線TVシステム）（マルチスライス型CT撮影装置）	2012年2月
据置型デジタル式汎用X線透視診断装置（多目的デジタルX線TVシステム）（マルチスライス型CT撮影装置）	2012年2月
白内障・硝子体手術装置（コンステレーションビジョンシステム）	2012年3月
可搬型手術用顕微鏡（手術用顕微鏡）（脳神経外科手術用顕微鏡）	2012年3月
内視鏡用ホルダ（エンドアーム）（脳神経外科手術用顕微鏡）	2012年3月
高圧蒸気滅菌装置	2012年3月

編 集 後 記

平成 23 年度の病院年報第 27 号をお届けいたします。

平成 23 年度は外来診療棟と臨床研究棟を結ぶ渡り廊下が完成し、また、東北・北海道地区で初めて遠隔操作型内視鏡下手術支援システム（ダ・ヴィンチ手術システム）が導入され、大きな話題となった 1 年でした。渡り廊下の完成により臨床研究棟から外来診療棟への移動が楽になったと実感しております。また、ダ・ヴィンチ手術は、平成 23 年度は、保険収載されておりましたが、病院の支援の下 24 症例行われましたが、その後、泌尿器科での前立腺全摘除術は、保険収載されてから急激に注目を集める等、ダ・ヴィンチ手術は消化器外科、婦人科、泌尿器科で着実に症例数を伸ばしております。現在では、県外からも紹介患者が受診するに至っております。高度救命救急センターも本格稼働し、ヘリコプターによる患者搬入も日常の出来事とを感じるようになりました。現在 ICU の増床工事も行われ、特定機能病院として先進医療の拡大、地域連携の充実、総合教育機関としての機能を充実させております。本院が、北東北の先進的基幹病院として継続できているのも、ひとえに関係各部局の絶え間ない努力の賜物と感じております。

大変お忙しい中、本年報にご協力、ご尽力いただきました各診療科、各診療部門等の皆様に心より御礼申し上げます。本年報の掲載内容が、今後のさらなる躍進の一助となれば幸いです。

（病院広報委員会委員 畠山 真吾）

病院広報委員会

委員長	福 田 真 作（副病院長・消化器内科／血液内科／膠原病内科教授）
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）
	菅 原 典 夫（神経科精神科助教）
	畠 山 真 吾（泌尿器科助教）
	大 高 奈奈子（看護部副看護部長）
	大 沢 弘（総合診療部副部長）
	石戸谷 昌 実（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

2011.4～2012.3(平成23年4月～24年3月)第27号

平成 24 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