

2022年(令和4年)6月23日

病院長からの一言 年度初めのご挨拶

弘前大学医学部
附属病院長 大山 力



令和4年3月で病院長としての最初の2年間の任期が終了しました。新型コロナウイルス感染症の蔓延と共に始まった2年間でしたが、弘大病院の皆様のご尽力に心から感謝申し上げます。未曾有の感染症との闘いも3回目の春を迎えて社会全体が適応し、新たなフェーズに移行しつつあるのを肌で感じます。まだまだ予断を許さない状況ではありますが、皆様と共に歩んでまいります。

で、今年度もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本年度の弘大病院執行部の体制ですが、形成外科の漆館 聡志教授に病院長補佐に就任していただきました。漆館先生には、ハラスメント、クレーム対応、接客をご担当いただきます。その他の幹部メンバーに変更はございませんので、これまでの体制にハラスメントや患者対応の機能を強化した新体制となっております。

令和3年度ベスト指導医賞授賞式を開催

令和3年度のベスト指導医賞の授賞式が、令和4年2月24日(木)、病院長室において行われました。ベスト指導医賞は、クリニカルクラックシップIの臨床実習を終えた5年次学生が自主的に、年間を通じてご指導



ベスト指導医賞、優秀指導医賞の先生方とともに

いただいた各科指導医の先生方の中から投票によって選ぶものです。本年度は投票の結果、ベスト指導医賞に脳神経内科 村上千恵子先生が、優秀指導医賞に産科婦人科 横山美奈子先生と消化器外科、乳腺外科、甲状腺外科 鶴田寛先生が選ばれました。式では5年生代表から表彰状が贈呈され、さらに大山病院長から副賞が手渡されました。本賞の授賞式は本来であれば、盛大なパーティーとともに行われるベスト研修医賞と一緒に行われていたましたが、新型コロナウイルスの感染リスクに配慮して、ベスト研修医賞選

考会・授賞式は令和3年度も中止となっていました。そのような状況下であっても、5年生の臨床実習が関係各方面のご尽力により、ほぼ通年で実施できましたこと、また今回受賞された先生方を初め、多くの指導医の先生方に熱心に学生指導に取り組んでいただきましたことに改めて感謝申し上げたいと思います。令和4年度こそコロナ禍が終息し、ベスト研修医賞・指導医賞の行事が従来どおり盛大に行われることを期待したいと思います。

(総合臨床研修センター 加藤博之)

令和4年度体制スタート！

今年度は、副病院長の内分泌代謝内科学講座 大門 眞教授、消化器外科学講座 袴田健一教授、病院長補佐の総合診療医学講座 加藤博之教授、整形外科科学講座 石橋恭之教授、産科婦人科学講座 横山良仁教授、看護部 井瀧千恵子看護部長に加え、新たに形成外科学講座 漆館聡志教授が病院長補佐に就任しました。(総務課)



副病院長 大門 眞 副病院長 袴田 健一 病院長補佐 加藤 博之 病院長補佐 石橋 恭之 病院長補佐 横山 良仁 病院長補佐 富田 泰史 病院長補佐 漆館 聡志 病院長補佐 井瀧千恵子
内分泌代謝内科学講座 教授 消化器外科学講座 教授 総合診療医学講座 教授 整形外科科学講座 教授 産科婦人科学講座 教授 循環器内科学講座 教授 形成外科学講座 教授 看護部長

昨年4月に看護部長を拝命し、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けながらの1年が過ぎました。特にオミクロン株の影響は大きく、1月から看護師の特別休暇は毎日十数名~三十数名で推移しています。すなわち、毎日のように、どこかの部署で勤務の修正、夜勤の交代が行われていたこととなります。勤務調整を行っている看護師長をはじめ、調整に応じている看護師のみならず深く感謝申し上げます。

私は数年前に仕事関係の都合で、

リーダーシップに関する本をインターネットで購入しました。自分が選んだ本は、購入しようと思いついていたものとはかけ離れていて、121篇の短文集でした。がっかりしつつも本を開くと、そこには「道」という短文が書かれていました。「自分には自分に与えられた道がある。天との尊い道がある。どんな道かは知らないが、ほかの人には歩めない。自分だけしか歩めない、二度と歩めぬかけがえのないこの道。」読んだ当時は、「ふ~ん、そうか」

令和6年4月にスタートする医師の働き方改革の準備も順調に進んでおります。労働時間短縮計画を立てるには、まず労働時間を客観的に把握する必要があります。本院ではこれまでICカードによる打刻によって出退勤時間の把握を行ってききましたが、打刻率が十分ではないこと、打刻操作の負担感、院内での労働時間の把握ができないなどの欠点がありました。そこで、Dr.JOYというシステムを導入し、すでに4診療科を対象にトライアルが実施され、近日中に全診療科で実施していただくことになっております。

令和5年3月に竣工予定の新病棟(1期病棟)の建築も順調に進捗しております。第一病棟から新病棟への移転は令和5年7月に行う予定です。病棟移転に関する委員会とワーキンググループも立ち上がりまして、約1年をかけて第一病棟の引越しを円滑に行う方法を皆様と共に考えてまいります。

さて、本年度から第4期の新たな中期目標・中期計画のもとに運営をしていくこととなります。特定臨床研究や遠隔医療を推進するとともに、医師からのインシデント報告を増やすなど、医療安全に最大限の配慮しつつ高度医療や臨床研究を推進する特定機能病院にふさわしい計画となっております。もちろん、COVID-19も小康状態とはいえまだまだ予断を許さない状況です。地域医療の本丸である弘大病院の健全な運営のため、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

各診療科等の紹介 【歯科口腔外科】

当科は昭和42年に弘前大学医学部附属病院歯科診療科として発足し、44年より歯科口腔外科として標榜がなされ現在に至っています。歯科口腔外科の診療は歯科的疾患はもとより顎口腔領域に生じるすべての疾患を対象にしています。具体的には歯および歯周疾患、顎骨周囲の炎症性疾患、口腔良性・悪性腫瘍、上下顎骨折、頬骨骨折などの外傷性疾患、顎骨の嚢胞性疾患、顎関節症、骨格性下顎前突症をはじめとする顎変形症が比較的頻度の多い疾患です。また、近年は附属病院の入院患者さんの周術期口腔機能管理(口腔ケア)を数多く担当しています。



口腔悪性腫瘍は関連各科と協力のもと、根治性を重視しながらも術後の機能障害を最小限になるように治療を行っています。外科的治療では腫瘍切除から再建、術後の口腔内の補綴治療までを一貫して行っています。化学・放射線治療の際には放射線診断科・放射線治療科・腫瘍内科の協力のもと治療にあたっています。口腔有害事象等に支持療法を行い、治療がスムーズに完遂できるように努めています。

顎変形症に対しては県内の矯正歯

科医と病診連携を密にして術前矯正治療から外科的矯正治療、術後矯正治療をスムーズに行っています。

口腔インプラント治療に関しては口腔腫瘍などにより顎骨や口腔粘膜が変形または欠損し、通常の義歯装着が困難な症例にも応用され、良好な咀嚼機能の回復に寄与しています。

周術期口腔機能管理(口腔ケア)は附属病院の入院患者さんに行っており、院内各科よりご紹介いただき、口腔ケアを施行しています。年々、口腔ケアを施行する患者数が増加しており、院内各科の先生方のご協力に感謝しております。

現在、小林恒教授をはじめとして16名のスタッフと3名の研修医が、病棟・外来に分かれて診療・教育・研究に従事しております。コロナ禍のため、これまでのような親睦を深めるのは難しいですが、外来・病棟のパラメディカルとともに和やかな雰囲気を保ちつつも、日々努力しております。

(歯科口腔外科 久保田耕世)

トレサビリティシステムの導入

材料部では、この度洗浄滅菌システムの更新に伴い、「トレサビリティシステム」を導入し、手術器械管理の取り組みを開始しましたのでご報告いたします。トレサビリティシステムとは、医療器材一点ごとに取り付けられた機器固有識別(UDI)に基づき、器材の使用・修理の履歴、流通の追跡が行える情報システムであります。レーザーで刻印したUDIには、いつ購入され、どれだけ使用

修理し、どの患者さんにいつ使用したのか、今どこに所在しているか、等の情報が紐づき、本システムによって追跡可能となります。平成20年に厚生労働省より通知された「プリオン病感染予防ガイドライン」では、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)の医原性感染を防止するためには手術器械のトレサビリティが重要とされ、使用患者名と日付の記録保管が推奨されました。CJD感染因子は、人畜共通感染症を引き起こす異常プリオン蛋白です。2000年代前半には狂牛病として世間を騒がせました。異常プリオン蛋白は通常の滅菌ではその感染力を除去できず、器材を介した二次感染を引き起こします。手術後にCJDと診断されることが比較的多いため、過去に使用した手術器械でも時間を遡って特定できる体制が非常に重要です。本院においてもCJDに関連した器材を特定し、該当器材が使用された他患者の特定・追跡を可能にする事を最大の目的として、このシステムを導入いたしました。



UDIには履歴に関する情報だけではなく、その特性に関するデータも記録できます。手術器械は画一的に見えて、実は角度や長さ、操作性に個性があります。外科医によっては「いつものあれを使いたい」といった要望がありますが、何千本もある同じ顔つきの手術器械の中から特定することは、なかなか至難の業でありました。材料部は手術部の後方支援部門でもあります。医師の手技を陰から支え、職人のようなこだわりに応えるためにも、今後はUDIが活躍します。本システムは、プリオンのハイリスク手技器械を対象に先行導入されましたが、ゆくゆくは診療科を拡大していく予定です。最後になりますが、本システムの導入にあたり、ご理解・ご協力を賜りました多くの方々にご協力いただき感謝申し上げます。

(材料部看護部長 須藤里美)

先憂後楽

ともに歩む道



病院長補佐 井瀧千恵子

程度にしか思っていなかったのですが、趣味で走っていたハーフマラソン後半の辛い時間帯にふと「自分だけしか歩めない」という文章を思い出しました。走っているこの道でのこの辛さは、今の自分では味わうことができないこと、次に走った時には違う味わいになるかもしれない、辛さを忘れて楽しく走っていました。この感覚は、今でもトレーニングで同じルートを走っているときにもふとした瞬間に思い浮かびます。いま、私たち医療職は、これまで

経験したことの無い事態と向き合い、先の予測ができない、先が見えない暗がりの道歩んでいます。この道は、いまを歩いている私たちだけに与えられた道です。かけがえのない道です。休まず走り続けることでマラソンのゴールにたどり着くように、休まず歩くことで必ず道はひらけます。そして、その先には新しい世界が広がっているに違いありません。

(松下幸之助:「道をひらく」より抜粋)

第37回 日本血管外科学会東北地方会 優秀演題学会賞を受賞して



による頸部分枝の再建が必要でした。Debranch法の場合は上行大動脈をinflowとして腕頭動脈、左総頸動脈、左鎖骨下動脈の再建が必要で、高侵襲化してしまうという問題点があります。Chimney法は開胸は不要ですが、大動脈内のメイン

2021年6月12日に第37回日本血管外科学会東北地方会が開催され、「広範囲解離性大動脈瘤をRIBSで治療した1例」について発表し、優秀演題学会賞を受賞しましたのでご報告させていただきます。

胸部大動脈瘤に対する人工血管置換術は侵襲が大きく、ハイリスク症例にはステントグラフトを用いる血管内治療(TEVAR)が選択肢となります。発表した症例は高齢であり、通常のTEVARが検討されましたが、頸部分枝近傍まで瘤が及んでおり、TEVARならDebranch法、Chimney法など

デバイスと頸部分枝から挿入したステントグラフトが隣り合わせで留置されるため、瘤内の血流制御が不十分になる(エンドリーク)という問題があります。本症例のように通常のTEVARでは治療が困難な症例への新たな治療として、RIBS(Retrograde in-situ branched stentgraft:逆行性穿刺開窓ステントグラフト法)を東京慈恵医科大学より指導医を招き、2020年8月より当科の血管内治療グループでも開始しました。この手術法は、まずステントグラフトを上行大動脈から下行大動脈にかけて留置したのち、頸動

脈などの頸部分枝に留置したシースから穿刺針を挿入し、留置したステントグラフトを逆行性に穿刺します。続いて穿刺部を血管形成用バルーンで拡張させ、そこをまたぐように頸部血管の径に合わせたステントグラフトを留置することで頸部分枝を再建する方法です。この方法は開胸や上行大動脈へ介入せずに、頸部の7cm程度の傷で頸部分枝の順行性の血流を得られ、Chimney法と比較してエンドリークのリスクも低い画期的な治療法です。本症例では腕頭動脈、左総頸動脈へのRIBS TEVARを行い、合併症なく元気に自宅退院となりました。

RIBSは国内で数施設でしか行われていない先進的な治療です。血管内治療の発展に伴い弓部大動脈瘤に対しても通常のTEVARで治療可能となってきていますが、RIBS以外では治療困難な症例もあります。高齢化も進んでおり複雑な手術症例も多いですが、RIBSを含めた低侵襲治療を行い地域医療に貢献していきたいと考えています。

最後に、日々の手術にご協力いただいている麻酔科の先生方、手術部・病棟スタッフの皆様、ご指導いただきました齊藤先生、皆川教授にこの場をお借りして感謝申し上げます。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

(呼吸器外科、心臓血管外科 村田賢祐)

スパズム・シンポジウムにて優秀論文賞を受賞して



右から大熊院長(弘前総合医療センター)、奈良岡

この度、第38回スパズム・シンポジウムにおいて、優秀論文賞(臨床研究部門)を受賞いたしました。「スパズム・シンポジウム」は、国内の脳卒中関連で最大の学会である「STROKE」において「日本脳卒中学術集会」、「日本脳卒中の科学術集会」と合同で開催される学術集会です。

「STROKE」は脳神経外科に限らず、脳卒中に関わる内科、外科、基礎研究者全てが参加し、今年は現地およびWebでのハイブリッド開催でした。このような大規模な学会で名誉ある賞を受賞でき、大変光栄に存じます。

スパズム・シンポジウムは脳血管攣縮をはじめとする、くも膜下出血後の諸病態を議論するシンポジウムであり、優秀論文賞は前年度に発表された論文を対象に選考されます。脳血管攣縮とはくも膜下出血発症後、遅発性に脳主幹動脈の持続的収縮を介し脳虚血・神経脱落症を引き起こす重大な合併症です。急性期の手術が成功してもなお、脳血管攣縮を発症すると予後不良となってしまいます。そして今なお、決定的な治療法は確立されていません。また、近年では脳主幹動脈の収縮改善だけでは予後不良を完全には回避できな

いことも明らかとなってきました。一方、当講座では以前から、予後規定する(脳主幹動脈収縮以外の)因子として、早期脳損傷(Early brain injury: EBI)に着目し、とくにEBIの一翼を担う脳微小循環障害(脳微小血管収縮、脳微小血栓)の研究を継続して行ってきました。今回の研究では、当講座で行った多施設共同ランダム化研究の結果を用い、脳微小循環障害が有意に予後を悪化させることを臨床的に明らかとしました。今後はくも膜下出血の予後改善に向けて、主幹動脈の収縮のみならず、微小循環障害をターゲットとした治療法の開発が望まれます。

最後に、ご指導、ご支援をいただきました当講座前教授、大熊先生(現 弘前総合医療センター院長)および教室の諸先生方にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。(脳神経外科 奈良岡征都)

看護の日

毎年5月12日は「看護の日」です。看護の心、ケアの心、助け合いの心は今後の社会を支えていくために大切です。「看護の日」はこうした心の認知・普及のため、近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールの誕生日にちなんで制定されました。私がこの日を認識するようになったのは、毎年5月12日に入院している患者さんに看護の日カードを送るという、看護部の取り組みを行うようになってからです。患者さん一人一人に思いを込めて綴ったメッセージが病気や治療に向き合う力になると願って、お渡ししています。また、外来入り口には看護の日にちなんだお花を展示しています。皆様にもこの展示を通して看護の日を知っていただければと思います。

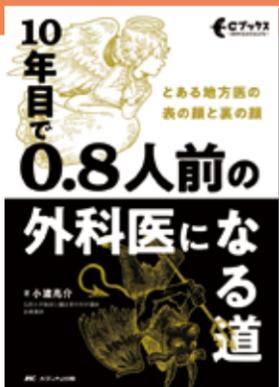
2022年の看護の日テーマは「いのち、暮らしを、まもる人」です。病院で治療を受ける患者さんだけでなく、退院後の暮らしの視点をもった活動も必要とされています。現在、看護部では退院後訪問を取り入れて活動していま



す。入院期間が短く、患者背景が複雑であることも多いため、退院してから電話訪問や外来訪問をして、どのように暮らしているのかを知り、退院時指導の見直しなどに生かしています。現在は家族の面会が禁止され、家族に対する支援が難しい状況が続いておりますが、行き届いた看護でいのちと暮らしを支えることができるよう、今後も務めてまいります。

(第一病棟4階 長内亜希子)

書籍を出版



この度、「10年目で0.8人前の外科医になる道」というタイトルの本を出版しました(メディカ出版、3,200円)。皆さんご存じのとおり、医療の世界では患者さんの命や生活を守るために多くの人が日々奮闘しています。その中で、医師として1人前と言われるリーダーシップをとれるようにな

るためには非常に長い年月が必要になります。特に、大学病院では臨床に加え教育・研究それぞれの領域をバランスよくこなさなければいけません。やりたいこと、やれること、やるべきことは刻々と変化していきます。これらをどのように捉え、どのようにバランスをとっていくかがプレイクスルーのためには重要です。「自分はまだ半人前だけれどいつかは…」と誰もが憧れる1人前ですが、実は半人前と1人前の間にはあまりに大きな壁が立ちほだかります。それを私は「0.8人前の壁」と考えています。

1人前になるという目標はどこか漠然としていますが、0.8人前になるという目標にはある程度ははっきりとした目的地があり、そこに到達するための経路もはっき

りとしています。本書では、医師免許取得後10年目で大学病院心臓血管外科(小児グループ)の責任執刀医となった私が、これまでの失敗や反省を振り返りながら、これから1人前を目指していく人たちに最短最速で0.8人前の壁を登りきるためのノウハウを提供します。「外科医」とタイトルに書いておきながら、外科医としての難しい話は殆ど書いておりません。本書は働き方、学び方のHow to本です。この本を多くの人に見ていただき、本書の内容が少しでも多くのお患者さんを救うきっかけになってくれれば幸いです。署名ドットコムでサインも購入したので、希望する方にはサインもします(鋭意練習中)。

(呼吸器外科、心臓血管外科 診療講師 小渡亮介)

医師事務作業補助者の増員

本院では2014年度より医師の業務負担軽減のため、医師事務作業補助者の配置を開始し、順次採用者を増やしてまいりましたが、昨今は雇用形態がパートタイムということもあり、なかなか採用予定人数の充足に至っていませんでした。

そんな中、2024年度から医師の働き方改革の基に適用される医師の時間外労働の上限規制への対応が喫緊の課題となり、医師の事務的業務を医師事務作業補助者にタスクシフティングすることが課題解決のための一つと考え、本年4月から医師事務作業補助者の大幅な増員を図ることとしました。

まず、パートタイム職員として採用していた職員の雇用条件を見直し、全員フルタイムでの雇用に改め、業務への意欲向上と就業の定着化を期待するとともに、これまで病棟に配置していた職員を外

来担当に配置換えて、外来の支援強化を図りました。

また、職員とは別に、第一・二病棟の各階に1人計14人を派遣契約で配置し、これまで病棟に医師事務作業補助者がいなかった病棟へも配置することとしました。医師事務作業補助者は全体で14人増の45人が、外来及び病棟に効果的に配置することで、先生方の事務的業務の負担が軽減さ

れ、それが医療に対する患者さんの満足度を高め、ひいては病院の活性化と経営の安定化に繋がるものと考えています。

とはいえ、病棟配置の医師事務作業補助者はまだ初心者同然です。先生方のときには厳しく、ときには温かいご指導の下に成長し、早く先生方の負担軽減となるよう願ってやみません。(医事課)

弘前大学医学部附属病院へのご寄附、心より御礼申し上げます

ご氏名の掲載をご承諾いただいた方に限り、ここにご芳名を掲載させていただきます。今号では、令和4年2月から令和4年4月末までの間にご入金を確認させていただきました方を公表させていただきます。(経理課)

寄附者ご芳名 市田 智子様 三浦 英樹様
山田 良一様 匿名希望 1人

※掲載の同意をいただいた方以外は、匿名希望とさせていただきます。

【編集後記】

南塘だより106号をご覧いただきありがとうございます。ご多忙のところ、原稿をお寄せくださった皆様には心より感謝申し上げます。

前回書かせていただいた97号の編集後記を見ますと、その時点では青森県内ではまだ新型コロナウイルス感染症は発生していない段階だったようです。何かとても昔のような気がしますね。

学会は完全Web開催が主流だったものが、徐々にハイブリッドや通常開催となったり、様々な催しが制限付きではありますが緩やかに再開されていっているようです。弘前ねぶたも今年は再開の見込みで、とても喜ばしいと思うと同時に、慣れしてしまうことと気を付けながら生活を楽しむことは別のものであるとして、医療に携わる者として引き続き気を付けていきたいと思っております。

令和2年となってから、いわゆる新型コロナウイルスによる新型肺炎が世界的な流行を見せてきております。本編集後記作成時点では、青森県内での患者は確認されていませんが、近くでは北海道で複数の患者が確認されているようです。

通院患者さんの中にも、自分の症状はコロナウイルスによるものでは?と心配される方も多くと存じます。特に出張の多い職員の方も同様ではないでしょうか。コロナウイルスへの効果のほどについては肯定的否定的報道も様々ありますが、他の感染予防という意味でもありますので、今一度基本的な感染予防に努めていきましょう。

(病院広報委員会 神経科精神科 富田 哲)