第109号
（創刊：1994年12月15日）

Hirosaki University Hospital Bulletin　弘前大学医学部附属病院広報

南塘（なんとう）だより

発行：弘大病院広報委員会
（委員長：大門　眞副病院長）
〒036-8563　弘前市本町５３
TEL：0172-33-5111（代表）
FAX：0172-39-5189
https://www.med.hirosaki-u.ac.jp/hospital/

※南塘とは，弘前市史によると医学部敷地内にあった南溜池のことをいう。

2023年（令和５年）3月24日

病院長からの一言

病院長退任にあたって
―皆様のご協力，ご厚意に深く感謝申し上げます―

弘前大学医学部
附属病院長　大山　力

2020年４月に前病院長である福田眞作学長から病院長業務を引き継がせていただいてから３年間，皆様には多大なるご協力とご厚意を頂戴いたしまして，深く感謝申し上げます。ダイヤモンドプリンセス号の最初の感染者の発生が2020年２月１日でしたので，この新型感染症に対して，本学，本院はどのように対応すべきか？世界中のだれも正解を知らない，グローバルな試行錯誤の始まりと同時に私の病院長業務もスタートしました。

その後の３年間の本院の対応は南塘だよりの各号に記載されておりますので，ご参照ください。最初のコロナ会議は，当時の福田病院長と相談して検査部の一室で始めたことを記憶しております。診療体制の整備，トリアージ棟と多目的棟の設置，高度救命救急センターの陰圧室の確保と増床，手術室の陰圧対応改修工事などハード面とソフト面の両面から感染対策の強化を継続して行った３年間でした。

現在，第８波が収束しつつあるフェーズにありますが，第１波から第８波まで，波の大きさと性質が毎回異なっただけでなく，診断と治療法の変化，社会的対応の変化などが複雑に交絡し，毎回異なる対応が必要でした。既存のシステムや概念を利用した対応では不十分で，弘前保健所との連携と業務支援，県内の医療施設との連携，自治体との連携など実に多彩でタイムリーで臨機応変な対応が必要でした。感染制御センターの献身的で懸命な対応には頭が下がります。危機的状況においても，本院では医療系職員と事務系職員が一体となって対応していただきました。検査部での検査体制の拡充，高度救命救急センターでの重症患者対応，感染者の手術，2020年10月のクラスター対応，2022年１月の電話診療，同年８月のドライブスルー発熱外来，ワクチン接種への対応，ホテル療養への支援，第一病棟２階のコロナ病棟化，職員自宅待機者数のリアルタイムモニタリング，看護体制の確保，弘大保育園の感染対策等，皆様には筆舌に尽くしがたいほどの厳しい状況にもかかわらず多大なるご協力，ご配慮を賜り，感謝の念に堪えません。

このような３年間の病院長経験から感じたのは，弘大病院の堅実さ，勤勉さ，結束力，そして底知れぬパワーです。「弘大病院はふつうに稼働しさえすればどんな困難も克服できると」いう確固たる手ごたえです。お陰様で，経営面でもなんとか難局を乗り越え，新病棟建築も予定通り順調に進捗しております。

さて，私は2月16日からサンフランシスコで開催された米国臨床腫瘍学会：ASCO-GUに参加してきました。会場には米国を中心に世界中からmedical oncologist，radiation oncologist，urologistが多数参加していました。前回，この学会に現地参加したのは３年前の2020年２月でしたので，当地の変化も如実に感じました。この３年間，サンフランシスコの観光客も激減したとのことで，街の景気も芳しくなく，物価の高騰と貧富の差が拡大したことからか，路上生活者の姿も増えた印象がありました。その一方で，出入国に際してはVeriFLY，接種証明アプリ，Visit Japanなどのデジタル化が進み，３年前とは隔世の感があります。

これから世の中全体が新しいフェーズを迎えると思いますが，新病院長である袴田健一教授のリーダーシップの下，弘大病院の勤勉さ，結束力，そして底知れぬパワーによって益々の発展が実現すると確信しております。３年間，誠にありがとうございました。

各診療科等の紹介　【リハビリテーション科・部】

リハビリテーション科・部は医師５名（常勤３名，非常勤２名），理学療法士14名，作業療法士７名，言語聴覚士３名，看護師１名，医師事務補助者１名，受付事務職員２名の体制で診療を行っています（2023年３月）。

リハビリテーション医療は患者をより早期に以前の活動に復帰させる，あるいは残存した障害のもと新たな活動を促進する医療です。対象患者は脳・脊髄疾患，運動器疾患，心大血管疾患，呼吸器疾患，神経筋疾患，代謝性疾患，悪性腫瘍，廃用など多岐にわたり，現在ではほぼ全診療科からの依頼に対応し，主に急性期のリハビリテーション治療を実施しています。脳・脊髄疾患，神経筋疾患に対してはロボットリハビリテーションを導入し，歩行訓練にHAL，上肢機能訓練にTyromotionを積極的に使用し，より効率的な治療を目指しています。HALについてはその治療実績が認められ，研修機関としての機能も果たす拠点病院に認定されました。今後は再生医療や新薬との組み合わせによる治療成績の向上が期待されており，本県および近隣県の医療機関への導入拡大にも貢献していきます。また従来からリハビリテーション医療は多職種によるチーム医療とされています。当院でも循環器内科との連携による心臓リハビリテーション，耳鼻咽喉科頭頸部外科との摂食・嚥下リハビリテーション，整形外科および産科婦人科との女性アスリート外来を展開しています。

日々高度化する医療の中では相互の専門性を理解することがより重要とされています。より緊密な関係性を構築し，適切なリハビリテーション治療を実施することで，合併症の発生抑制や治療期間の短縮が得られることがエビデンスとして示されています。一方でリハビリテーション治療では，実施量や頻度が治療成績を大きく左右するとされています。特定機能病院として重症な疾患を扱うことが多い当院においては，年々増加するリハビリテーション医療のニーズの中，患者一人一人に必要な実施量を如何に確保するかが当面の課題です。

（リハビリテーション科長・部長　津田英一）

令和４年度新興感染症対応訓練を実施（11/14）

2022年11月14日に新興感染症対応訓練が当院多目的棟で行われました。2022年度より感染防止対策加算から感染対策向上加算に変わり，新興感染症の発生などを想定した訓練を年１回実施することが必須となっております。サル痘やCOVID-19などの新興感染症や，結核など再興感染症に対して感染拡大防止活動の迅速性が求められており，訓練の必要性が強く叫ばれています。感染防止対策としての訓練は何度か行われておりますが，オミクロン株流行期に実働した多目的棟を利用した発熱外来での対応を参考とし，可能な限り現実に沿った訓練を計画しました。今回はウェブと現地でハイブリッドな開催であり，説明に非常に時間を費やす形となり多くの反省点を残したものの，各施設での状況や抱えている問題などについて活発に議論ができて有意義な訓練となりました。今後さらに実践的な訓練を立案・施行していき，有事に動けるように備えていきます。

（感染制御センター　副センター長　糸賀正道）

第24回　家庭でできる看護ケア教室を開催

去る11月４日，看護部主催による市民公開講座「家庭でできる看護ケア教室」を開催し，14名の方に参加していただきました。今年は，「ロコトレを始めよう！」をテーマに，看護師と理学療法士が，講義と演習を行いました。

前半は，ロコモティブシンドロームとは何かという基本的なところから，ロコモが日常生活に及ぼす影響，健康寿命との関連，ロコモを予防するための食事や運動，ロコモ度チェックなどの各論を通して，なぜロコモ予防が必要なのかについて看護師が講義しました。

後半は，理学療法士が講師となり，ロコモ度テストやロコトレを体験していただきました。参加者全員が２つのロコモ度テストにチャレンジする場面では，参加者同士の交流も生まれ，結果に一喜一憂しながらも楽しんで取り組んでいる様子が伺えました。ロコトレの体験では，体力に合わせて取り入れることができるよう具体的な説明があり，たくさんの質問が寄せられていました。

参加者からは「ロコモ予防のための食事や運動を生活の中に取り入れていきたい」「継続が大事だということがわかった」「家族にも教えたい」などの感想をいただきました。

今後も，家庭で気軽に行える健康管理について学ぶ場を提供し，市民の健康維持・増進に微力ながら貢献できればと思います。

（看護部　副看護部長　久保由佳）

先憂後楽

ダイバーシティ＆インクルージョンとハラスメント

病院長補佐　漆舘聡志

最近「ダイバーシティ（多様性）＆インクルージョン（包摂性）：D&I」という言葉を耳にします。D&Iとは「外見上の違いや内面的な違いにかかわりなく，すべての人が各自の持てる力をフルに発揮して，組織に貢献できるような環境を作ることであり，人種，国籍，言語，性別，年齢，容姿，障害の有無などの外見的な違いだけでなく，価値観，宗教，生き方，考え方，生活，性的指向，趣味，好み，働き方，さらには時間制約といった様々な内面の違いや個人の事情をも受容すること」とされています。D&Iは組織の効率的運営のために重要な取り組みで，働き方改革とも密接に関係しています。一方，D&Iを妨げるものとしてハラスメントがあります。

Job総研が実施した「2022年ハラスメント実態調査」によると，「実際にハラスメント被害を受けた」31.9%，「当事者ではないが社内でハラスメントがある」11.7%で，計43.6%もの人が何かしらのハラスメントを感じていると回答したそうです。この結果をみると，実際に相談に至るケースは氷山の一角であることが解ります。これはハラスメント問題が解決したかという質問で，解決した人が12.0%，解決に向かっている人も10.2%のみであり，約半数が転職によって自己解決しているという結果からも読み取れます。ハラスメントによる転職で有能な人材を失うことは組織にとって損失となるでしょう。

ハラスメントを減らす１つの手段としてD&I の考え方を常に意識することが有用ではないかと思います。近年，ワークライフバランスの考え方，仕事の評価・処遇などの雇用意識，価値観の違いなどが時代とともに変化していることを感じます。これをお互いに認めながら，働き方改革も含めて効率的に働ける環境を作って行くことが必要だと思います。

今年はラグビーワールドカップが開催されます。ラグビー日本代表はD&Iの好事例として紹介されており，今年のスローガンは前回の「One Team」から「Our Team」に進化したそうです。私たちも「Our Team」の意識をもって働けると良いように思います。

令和４年度緊急被ばく医療合同訓練を実施（10/25）

弘前大学医学部附属病院と日本原燃株式会社は，放射性物質による汚染を伴う傷病者が発生した場合に，本院が傷病者を受け入れて治療を行うことについて覚書を締結しており（放射性物質による汚染を伴う傷病者の診療に関する覚書（平成19年10月16日締結）），これに基づく緊急被ばく医療合同訓練が2022年10月25日に行われました。

覚書の締結は福島第一原子力発電所（1F）事故より前に行われていましたが，想定はまさしく「放射性物質による汚染を伴う傷病者診療」でした。第一原発の事故以降は住民避難を想定した原子力災害医療が整備されていきましたが，一方では大洗町での被ばく事故や，福島原発の廃炉作業に伴う傷病者対応などの経験から，α線核種による汚染や，体内被ばくも問題視されるようになりました。日本原燃ではα線核種を扱うため，今回は体内に取り込まれた場合に組織等価線量が高いα線核種による体内汚染を一つのテーマとして病院，原燃，放射線安全総合支援センターと青森県医療薬務課が参加しての訓練となりました。

高度救命センター地下一階は当時コロナ感染患者の緊急手術対応となっていたため，保健学研究科F棟５階「被ばく医療教育研修室」で実施されました。訓練の想定は「粉末状の放射性物質（α線核種）をグローブボックスで取扱い作業中に，グローブが破け，右手掌に切り傷を負った。グローブが破けたことで右手掌と鼻腔内がα線核種で汚染した。傷口にPu-239（プルトニウム239）と推定される汚染と，鼻スミア陽性。」との連絡があり，その後，肺モニターを行い，産業医指示によりキレート剤が投与されての搬送となるとの続報が来るというものです。受け入れ側としては，α線用の測定器の準備を含めて，汚染創に対する処置を行う準備をする一方，鼻スミア陽性から肺モニターでの測定値をもとに預託実効線量を計算しました。13:00事故発生で，16:00受入，汚染創処置を行い（ABCDを確認後，除染して傷を処置），入院という形で訓練は終了しました。

実働としては汚染創を除染して処置するという通常行っている訓練と同じでありましたが，その後の対応については訓練総括でいろいろ話し合うこととなりました。預託実効線量は50年で約2.4Svと計算されたが，肺洗浄を行うのか，入院後に行う体内汚染の確認方法（バイオアッセイとその検体採取），キレート剤の投与方法などが話し合われました。

被ばく医療は発生件数が少ないため，定期的な訓練と受け入れ側としての治療選択のための知識整理，その確認方法を知っておくことが重要と改めて認識することができました。

（高度救命救急センター長　花田裕之）

高薬価医薬品の無駄な廃棄削減に向けたデータ分析と適正在庫管理アプローチ

薬剤部
金澤佐知子，福士　涼子，小原　信一，細井　一広，岡村　祐嗣，内山　和倫，東野　優花，成田　彩乃，兵藤英里香，
世永　早紀，畑山　昂大，今　　良仁，伊藤　　梢，虻川　　郁，齋藤　圭悟，田澤実名子

○診療技術賞を受賞して

代表　薬剤部
　　副部長　金澤佐知子

この度は診療奨励賞を頂戴し，誠にありがとうございました。選考頂きました先生方，関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

本取り組みは，2019年６月に廃棄薬剤の金額が増加していることに気づいたある部員の一言に端を発しています。改めて廃棄が見込まれる薬剤を確認したところ，2019年度は前年度比で２倍以上に増えることが予想される状況でした。従来，使用期限が近い薬剤について，診療科に対してその使用を促す取り組みは実施しておりましたが，早急に在庫管理の強化を含め，追加の対策を講じる必要があると判断し，薬剤部内にワーキンググループを立ち上げ取り組みを開始しました。

期限切れ廃棄薬剤の傾向を分析した結果，「緊急採用薬剤」「内服薬」「外来患者使用薬剤」「抗悪性腫瘍剤（高額薬価）」の条件に合致する薬剤が期限切れとなることが多いことが判明し，約2,000種類ある契約薬剤のうち，「１日薬価の高額な緊急採用薬剤」に対象を絞って在庫管理を強化する方針としました。外来患者分の薬剤の購入時期の調整（カルテ等から患者情報の収集し，受診日直前に購入），緊急採用薬剤使用患者の把握の強化，診療科との連携等を実施することで，2019年度には800万円超であった廃棄金額は，2020年度には300万円超，2021年度には250万円超まで削減できました。

廃棄薬剤の削減は，薬剤部スタッフが地道に在庫管理に取り組んだ結果であると同時に，薬剤部からの申し出に対して快く応じてくださいました各診療科の協力があってこそ達成できたことであり，関わったすべての関係者の皆様に感謝申し上げます。治療法が日進月歩で進化するのに伴い，高額薬価の薬剤の使用動向も日々変化しています。薬剤部一同，引き続き適正な在庫管理に努めてまいります。今後ともご指導ご鞭撻の程，よろしくお願い申し上げます。

令和４年度弘前大学医学部附属病院診療奨励賞授賞式が行われる

第25回附属病院診療奨励賞授賞式が，医学部学術賞授賞式と共に，令和５年１月27日に医学部コミュニケーションセンターで執り行われました。式では受賞者に，大山病院長から本賞の盾及び副賞として一般財団法人弘仁会から寄附金が贈呈されました。今年度の診療技術賞は，呼吸器外科，心臓血管外科（代表者 齋藤良明 他７名）の「大動脈病変に対する高難度・先進血管内治療」，薬剤部（代表者 金澤佐知子 他15名）の「高薬価医薬品の無駄な廃棄削減に向けたデータ分析と適正在庫管理アプローチ」が受賞しました。

（総務課）

大動脈病変に対する高難度・先進血管内治療

呼吸器外科，心臓血管外科
齊藤　良明，糸川　　凛，渡邊　崇人，今村　優紀，田口　　亮，村田　賢祐，
于　　在強，皆川　正仁

○診療技術賞を受賞して

代表　呼吸器外科，
　　心臓血管外科
　　講師　齊藤良明

この度は大動脈病変に対する高難度・先進血管内治療に対する診療技術賞の表彰に与り，大山病院長をはじめとする審査員の皆様にまず厚く御礼申し上げます。

大動脈疾患に対する血管内治療（ステントグラフト治療）は2006年より国内で保険診療として開始されました。現在までに腹部大動脈病変に対しては７機種，胸部大動脈病変に対しては５機種が認可・保険償還されており，それぞれの病変にあった機種を選択して治療が行われています。しかしながら，頸部血管や腹部内蔵動脈を巻き込んだ動脈瘤に対して適応となる機種は存在せず（重要血管を閉塞させてしまう結果となるため），開胸・開腹手術が不能と考えられる高齢・有合併症患者に対しては，治療の選択肢がありませんでした。そこで当科では2020年８月より，弓部大動脈瘤に対する逆行性穿刺開窓によるステントグラフト治療（RIBSリブス）をいち早く取り入れ，附属病院「高難度新規医療」の認可のもと治療を行っています。このRIBSは東京慈恵会医科大学血管外科の大木隆生教授が開発された術式で，頸部分枝より血管内にPTGBD（経皮的胆道ドレナージ）針を挿入し，胸部大動脈瘤内に留置したステントグラフトを穿刺して開窓，続いて小口径のステントグラフトで頸部血管を再建する術式です。針を血管内にすすめる必要があるため，高度な技術を必要としますが，現在までに弓部大動脈瘤15例全てを安全に治療することができました。この手術は複数の手術操作（ステントグラフトの挿入や頸部の穿刺，バルーンの操作）を同時に行う必要があり，チーム力が何よりも重要です。これに加えて高齢・有合併症の患者を管理いただく麻酔科・術場・ICU・病棟のスタッフの皆様も含めたチーム力の成果であることは間違いありません。この症例数は慈恵医科大学に続いて日本で２番目であり，2023年４月に東京であります第123回日本外科学会総会のシンポジウムで採択され，発表する予定となっています。この術式を腹部内臓動脈に世界で初めて応用し，論文発表を行うなど，国内外で評価をいただく傍ら，さらに別の高難度新規医療として「胸腹部大動脈瘤に対する自作開窓によるステントグラフト」も開始しました。手術不能と言われてしまった患者さんに最善な治療を提供できるよう，また北日本でNo.１の先進大動脈血管内治療施設を目指し，チーム一丸で努力しています。最後になりましたが，重ねて麻酔科・術場スタッフの皆様，ICU・病棟スタッフの皆様，サポートいただいております当科皆川教授，スタッフの皆様全てに感謝申し上げるとともに，引き続きのお力添えをお願い致します。

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11月から令和５年１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。

（経理調達課）

寄附者ご芳名　**藤田　一雄　様**　**錢谷　道子　様**
山田　良一　様　**株式会社　ナラトモ　様**
匿名希望　５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した。

【 編集後記 】

南塘だより第109号をお届けいたします。お忙しい中，原稿をお寄せいただきました皆様には心より感謝申し上げます。

私たちの業務や生活様式に多大な影響を与えてきた新型コロナウイルス感染症は本年５月８日からは感染症法上季節性インフルエンザと同じ５類に位置づけられることになりました。「答えが簡単には出ない泥沼に片足突っ込んだままでいる勇気を持ち続けてください。」医師臨床研修制度発足当時の研修医オリエンテーションで外部講師の方が英国の画家ルーク・フィルズのThe Doctorという作品の紹介とともに話してくださった言葉です。感染者数が減少しているとはいえコロナ以前の状態には完全には戻ることができない今，この言葉を思い出します。

（病院広報委員会委員　総合診療部　大沢　弘）