

2016年(平成28年)6月16日

## 病院長からの一言

～病院長に就任して～



弘前大学医学部  
附属病院長 福田 眞作



2007年10月から8年半消化器血液内科学講座を担当していましたが、このたび4月1日付けで佐藤敬学長より弘前大学医学部附属病院長に任命いただきました。秋田県出身の私ですが、18歳で弘前大学に入学後、40年以上の長きにわたり弘前大学を中心に青森県内の多くの方々のお世話になって参りました。先日、AO入試スクーリング「郷土を愛する医師の育成」でお話しさせていただきましたが、私にとって今や弘前、青森が「郷土」といっても過言ではありません。これまでは教授として、これからは病院長として、郷土の附属病院、医学部、弘前大学に恩返しができるよう、病院長の使命を果たしたいと思っております。

藤哲前病院長は、4年間とても精力的に活動され、ICUの増床整備、SCU(脳卒中集中治療室)の設置、女性医師支援施設の建設、総合患者支援センターの設置など、病院設備・組織を充実させ、また職員のアメニティーの向上に

尽力されました。私は副病院長として藤病院長をサポートする機会をいただきました。この経験を活かしながら病院機能の更なる充実と病院経営の健全化ならびに職場の環境改善に務めて参ります。

病院の運営は年々厳しさを増しており、楽観できるものではありません。今年度の診療報酬のマイナス改定など、直面する緊急の課題に対して一つずつ対応して参ります。その他、新専門医制度への対応、地域連携の充実、先進医療の整備・拡充など、附属病院が重視すべき課題はとて多岐にわたります。副病院長(伊藤悦朗教授、大山大教授)、病院長補佐(大門眞教授、加藤博之教授、石橋恭之教授、小林朱実看護部長)、事務部長をはじめとする事務職員の皆さん、そして何よりも最前線で奮闘していただいている職員の皆さんの英知をお借りしながら、様々な課題に取り組んでいきたいと思っております。皆様のご協力を何卒宜しくお願い致します。

## 各診療科等の紹介

### 【膠原病内科】

膠原病内科は、難治性自己免疫疾患とされる炎症性腸疾患・リウマチ膠原病の診療を担当しています。そのほとんどが原因不明であり、個々の患者さんの病態、合併症、社会的背景を考慮しながら、分子標的治療薬をはじめ新規治療を積極的に導入して治療成績向上を目指しています。専門外来は専門医二人体制で、月・火曜日(午前・午後)、水曜日(午前)です。診療実績は、主な特定疾患診療数では、潰瘍性大腸炎 160名、クローン病 90名、全身性エリテマトーデス 95名、ベーチェット病 55名、炎症性筋炎・混合性結合組織病 50名、強皮症 50名となっています。全国的にも消化管と膠原病が同じ診療グループで担当している施設は少なく、当科の特色かつ長所です。例えば、炎症性腸疾患のみならず自己免疫疾患関連の消化管病変の診断・治療を得意とし、腸管ベーチェット病に

関しては東北屈指の診療患者数を誇っています。分子標的治療に関しても、炎症性腸疾患から関節リウマチまで幅広い疾患にわたり約100件/月施行しています。病態の把握と適切な治療を行うために、免疫学、分子生物学といった基礎医学の知識と、問診・身体所見・検査所見から総合的に判断できる幅広い臨床能力が要求されるため、診療のみならず、病態解明と治療成績向上のために日々基礎研究も続けています。主な研究テーマは、炎症性腸疾患の病態解明に関する研究(①ビタミンAを介した腸管オートファジー機能の解明と炎症性腸疾患治療としての可能性、②シクロスポリンによるSTAT3シグナル調節による腸上皮細胞アポトーシスの制御効果)、



炎症性腸疾患の臨床研究(クローン病患者における再燃もしくは寛解維持予測因子の検討、潰瘍性大腸炎治療反応予測バイオマーカーの探索)、関節リウマチの臨床研究(治療効果判定及び骨破壊進行予測におけるMRIの有効性の検討)等があります。明るく！楽しく！激しく！がキャッチフレーズで、自己免疫疾患の臨床・研究に興味のある仲間を募集しています。全身疾患を対象としており、各科の先生方には日々大変お世話になっております。今後とも何卒よろしくお願い致します。

(消化器内科、血液内科、膠原病内科)

平賀寛人

## 原子力災害時医療に関する基礎研修を実施

福島第一原発事故では、付近の医療現場が混乱し適切な医療を受けることができない傷病者が多く発生しました。この理由の一つとして、周辺の病院職員が被ばくに関する正しい知識を習得していなかったことが挙げられています。この教訓から、弘前大学が指定を受けた高度被ばく医療支援センターならびに原子力災害医療・総

合支援センターの指定要件には、病院全職員が放射線や被ばくに関する正しい知識を身につけることが義務付けられました。この対象は、医療に携わる医師や看護師・コメディカルのみならず、受付を担当する事務職員も含まれています。この第1回目の講習として、平成28年3月15日に『原子力災害時医療に関する基礎研修』を

実施しました。講師には医学研究科・矢口慎也先生と保健学研究科・辻口が担当し、約1時間の講義を行い病院職員135名(医師8名、看護師99名、事務職員14名、その他14名)と多くの方々にご参加いただきました。

研修は、「放射線・放射能・放射性物質」といった用語の説明や被ばく傷病者を受け入れる体制作り、さらに我々医療従事者側がどのように放射線から身を守るべきかなどの内容でした。また、一般の方から放射線に関する質問が来た際、どのような知識を基に対応すべきなのかといった、実践的な内容も含まれていました。本院では原子力災害時に被ばく傷病者を受け入れることとなっているため、今後は様々な場面を想定した「放射線」や「被ばく」に関する基礎知識を身につけておく必要があります。

本年度も継続して、この基礎研修を行う予定ですので、病院職員の方々に受講して頂きますよう、皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い申し上げます。

(放射線安全総合支援センター 辻口貴清)

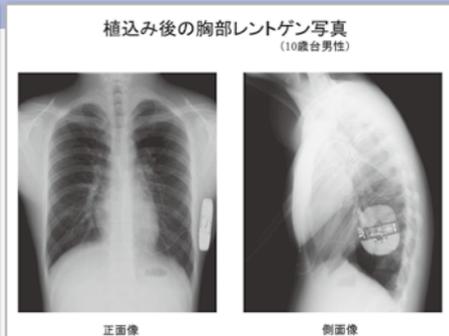


## S-ICDって何ですか？

2016年2月1日、我々は完全皮下植込み型除細動器(subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator: S-ICD)の国内第一例目の植込みを担当する機会に恵まれました。ではS-ICDってどんな特徴を持っていて、一体どこが優れているのでしょうか？

日本では年間12万6,000人(平成26年度)が心肺停止で救急搬送され、その60%が心臓突然死(sudden cardiac death: SCD)と考えられています。SCDの原因で最も多いのは心室頻拍(VT)や心室細動(VF)などのいわゆる致死的不整脈であり、除細動器が最も確実な治療法となります。除細動器にもいくつか種類があり、日本中で見かける体外式自動除細動器(AED)は操作できる第三者の存在が必要不可欠、植込み型除細動器(ICD)はプログラムされた指示に従ってICDが診断し、患者さんの意思とは無関係にショックを出して治療を行います。着用型自動除細動器(WCD)は患者さん自身の意思でショックを一時的に回避することのできる画期的な除細動器ですが、着用していないと意味がありません。では、S-ICDってどんな除細動器なのでしょう？

従来のICDはリードを必ず血管内に配置しなければなりません、S-ICDの最大の特徴はリードを含むシステム全体が血管外にあることです(図)。つまり、システムの配置は標準化され、どんな体型でも左側胸部(脇の下)に本体が配置され、皮下組織を通り抜けた一本のリード線が胸骨の横(または上)に配置されます。このリード線は患



者さんの血管内に入らないことから植込みの際に特殊な操作やリードの形状を変える必要がありません。そのため内腔構造がなく、それが強靱なリード構造を生み出しています(なんとこれまでリードの断線は世界中で皆無です)。この点で血管へのアクセス困難な患者さんや数十年間の留置を必要とする若年の患者さんには福音となるかもしれません。また、S-ICDでは不整脈の感知も体表に近い皮下心電図(S-ECG)という心電図信号を基に行います。もちろん人にはそれぞれ「体格」というものがあり、S-ECGにも「個性」があるため、この個性に合わせた設定をしないと間違えてショック治療がなされる危険性があります。いずれにしても手術は標準的な方法で行われ、長期的な有用性が期待できる除細動器が登場したことで、SCDの予防もテーラードの時代が到来したといえるかもしれません。

(不整脈先進治療学講座 佐々木真吾)

## 先憂後楽

### 新しい専門医制度について



副病院長 伊藤悦朗

この4月から副病院長を拝命しました。福田眞作病院長のもと、附属病院の発展に尽力したいと思いますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

附属病院は、平成元年に第一病棟の整備が始まり、第二病棟、中央診療棟、外来診療棟、高度救命救急センター、地下駐車場が整備され、平成23年に20年以上に渡る再開発計画が終了しました。これは、歴代の病院長や学長をはじめ、多くの方々のご尽力により達成されました。しかし、最初に整備された第一

病棟は建設されてから30年近くが経過し、次世代の再開発が計画されています。10年後に完成する予定のこの再開発は、附属病院がさらに発展する大きなチャンスになると考えられます。

平成29年から予定通り開始できるかまだ予断を許しません、近い将来、新しい専門医制度がスタートします。これまでは各学会が専門医を認定していましたが、今後は中立の第三者機関である日本専門医機構によって専門医の認定が行われることとなります。例えば、小児科の場

合は、これまでの日本小児科学会認定の制度と比べ、新研修プログラムにはより厳しい整備基準が求められています。現在、青森県には二つの研修プログラムがあります。しかし、この基準を満たすために、今後は附属病院を唯一の基幹施設として、青森県立中央病院や八戸市立市民病院も含めた関連病院が研修施設群を形成して小児科医の育成にあたることとなります。これまで通り、研修期間は3年間で、大学院を中心に地域医療を支えながら研修を行う地域循環型システムとなります。

しかし、この研修システムには大きな問題があります。それは、定員がこれまでの実績よりかなり多い数に設定されていることです。このため、平成16年度から導入された新医師臨床研修制度と同様に、医師の地域偏在をさらに加速することが危惧されています。地域定着枠が大きい弘前大学は、この影響を受けにくいと考えられますが、附属病院全体で魅力ある研修システムを構築し、研修医を集める努力を今以上にすることが、重要であると思われる。

## 平成28年度体制スタート!

今年度から副院長に小児科学講座 伊藤悦朗教授、泌尿器科学講座 大山力教授、病院長補佐に総合診療医学講座 加藤博之教授、内分泌代謝内科学講座 大門眞教授、整形外科科学講座 石橋恭之教授、看護部 小林朱実看護部長が就任します。



副院長  
伊藤 悦朗  
小児科学講座  
教授



副院長  
大山 力  
泌尿器科学講座  
教授



病院長補佐  
加藤 博之  
総合診療医学講座  
教授



病院長補佐  
大門 眞  
内分泌代謝内科学講座  
教授



病院長補佐  
石橋 恭之  
整形外科科学講座  
教授



病院長補佐  
小林 朱実  
看護部長

## 内視鏡手術支援ロボット(ダヴィンチ)手術 ライセンス取得のための症例見学者受け入れ開始

本院では2011年4月に東北・北海道の医療施設では最初に手術用ロボット:ダヴィンチSを導入しました。早くも2012年4月にはロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RARP)が保険収載され、従来の手術を遥かに凌駕する手術成績は患者さんにも大変好評でした。その後の運用も順調に進み、ダヴィンチ手術を希望する患者が急増したため、RARPの待機時間が長期化してしまいました。そこで、院内の皆様のご支援と法人本部のご配慮を頂き、2013年12月、第2世代のダヴィンチSiを導入して頂きました。Siの特徴は、①超音波駆動



メスを装着可能であること、②術者コンソールが2つ装備されていること、③術者コンソールがコンパクトになったことでした。特に②は手術指導に威力を発揮します。指導医と若手医師が同じ3D画面を見ながら手術ができ、フットペダルを一踏みすると操作権がコンソール間で移動できます。このデュアルコンソールシステムは手術教育に極めて有用で、本院のダヴィンチ手術ライセンス取得者は24名になっております。

SとSiの2台体制になった後も順調に症例を重ね、現時点で泌尿器科、産科婦人科、消化器外科で実施したダヴィンチ手術は計450件に達しました。他施設に類を見ないダヴィンチ専用手術室や手術トレーニングシステムも充実しており、本院は日本をリードするロボット手術実力病院へと成長を続けております。

この実績が評価され、本院は2015年7月に東北・北海道で唯一のロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RARP)ライセンス取得のための症例見学施設にふさわしいと認められ、院内体制の整った2016年3月から院外の症例見学者の受け入れを開始しました。これまで北海道大学、東北大学、岩手医科大学、山形大学、秋田大学、聖路加国際病院、自治医科大学、高知大学、久留米大学、鹿児島大学、香川大学、愛媛県立中央病院など多数の施設から見学者を受け入れております。

手術支援ロボットダヴィンチは逐次改良を重ねられ、最新機種はXiになっています。Siよりもさらに操作性、安全性が向上し、次期保険収載を目指している膀胱全摘除術+回腸新膀胱造設術に威力を発揮します。安全で質の高い医療を提供しつつ、特定機能病院の役目である高度医療の開発と普及に尽力して参りますので、ご支援の程よろしく申し上げます。  
(泌尿器科学講座 教授 大山 力)

## 平成27年度ベスト研修医賞選考会開催



年度ベスト研修医に選ばれました。引き続き表彰式が行われ、丹藤先生に賞状、純銀製メダル、記念品が、鈴木先生、原先生、村林先生には優秀研修医賞として賞状、楯、記念品が贈られました。その他にも各種特別賞として、原先生に「ベストパートナー賞」、藤岡一太郎先生に「レポート大賞」、小田桐有沙先生と高橋佑果先生に「セミナー賞」、鈴木先生に「グッドレスポンス賞」が贈られました。つづいて懇親会に移り、5年生から恒例となった「ベスト指導医賞」の発表が本年も行われ、会場は大いに盛り上がりました。当日は52名の学生諸君に加え教職員も多数の参加があり、教職員、研修医、学生がみな、この1年の研修や臨床実習の思い出について心ゆくまで語り合い盛会裏に終了しました。医師は「人と人の絆」の中でしか育ちませんが、本賞がこれからも、研修医・教職員・学生の絆を強固なものするために貢献してくれることを期待しています。  
(卒後臨床研修センター長 加藤博之)

平成27年度弘前大学医学部附属病院ベスト研修医賞選考会が、平成28年2月18日、医学研究科臨床小講義室で開催されました。本賞は平成16年度の卒後臨床研修必修化に合わせて創設された賞であり、今回で12回目を迎えます。当日は、あらかじめ卒後臨床研修センター運営委員会により優秀研修医に選ばれた、鈴木貴弘先生、丹藤利夫先生、原隆太郎先生、村林公哉先生(五十音順)の4名の研修医が、「ここがポイント! 研修医の心がけ」と題し、自分が研修生活の中で重視してきた事柄について、一人8分間ずつスピーチを行ないました。聴衆は学生および教職員で、スピーチのあと参加した学生諸君による投票が行なわれました。投票の結果、丹藤利夫先生が平成27

## 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、平成28年2月から平成28年4月末までの間にご入金を確認させていただきます方を公表させていただきます。  
(経理調達課)

寄附者ご芳名 森内 真人様  
柴田 俊一様 (順不同)

## 地域貢献: 看護職員等実践力向上支援研修を開催して

看護部では、平成27年度に地域の看護職員等を対象にした研修会を4コース開催しました。この研修会は、青森県看護職員等実践力向上支援事業補助金を活用して実施したもので、本院認定看護師・医師・薬剤師や保健学研究科教員・教育学部教員・外部講師が講師を担いました。

卒業年次の看護学生を対象とした「看護学生実践力向上研修」では、入職後早期に実施する輸液管理や、実習では経験できなかった留置カテーテルの挿入を演習で経験しました。座学だけでは不安に思っていた技術を経験できて、急性期病院に勤務するイメージがつかめたようでした。

潜在看護師・医院勤務看護師を対象とした「学びなおし研修」では、静脈注射の実施に加え安全な静脈注射に必要な知識・ハイリスク薬の知識の講義を受け、安全な与薬業務の実践力を高めることができました。

看護学生実習を受け入れている病院勤務看護師を対象とした「臨床実習指導者育成研修」では、教育方法

の基本・現代看護学生の特徴などの講義を受け、実習指導者としての役割を自分たちで考え、コーチング力を身につけることができました。普段経験しないグループワークで交流を深め、学びやすい環境づくりに努めようとお互いに励ましていました。

看護師等養成所の看護教員を対象とした「看護実践スキルアップ研修」では、新たな教授内容の構築に活かすため、4領域の認定看護師から最新の看護実践についての情報を得ることができました。

今後も、大学病院の役割として地域の医療を支える看護職育成のための教育システムを提供し、地域の看護職員の資質の向上に寄与していきたいと思っております。(看護部)



## 妊娠と薬外来を開設しています

厚生労働省事業として国立成育医療研究センター内に立ち上げられた「妊娠と薬情報センター」は、妊婦・胎児に対する服薬の影響に関する相談事業と、情報収集、データ蓄積、妊婦・胎児に対する薬剤の悪影響を未然に防ぐことを目的に設置されました。本院は昨年4月から全国29番目の拠点病院に指定され、同センターと連携をとりながら最新の医薬品情報を提供していくことになりました。

例えば、「今飲んでる薬は赤ちゃんに影響ないの?」、「この薬を飲んでいたら授乳しちゃうの?」などといった疑問に答えるほか、「これから妊娠を考えているけれど今飲んでる薬を飲み

続けて大丈夫?」という方も対象となります。受診中の患者さんで、以上のような悩み、疑問をお持ちの方がいらっしゃれば、是非妊娠と薬外来をご紹介ください。

患者さんのデータが同センターに届いてから、2週間以内にその薬に関する詳細な情報が本院に届きます。その内容を専門の産科婦人科医師と薬剤師が患者さんに直接お伝えします。そして患者さんの出産後は、薬が赤ちゃんに影響がなかったかなど情報が収集され、日本独自のデータとして蓄積されます。そしてまた今後の妊婦さんに活かされて行くこととなります。

実際の運用はやや煩雑なところもありますが、本院ホームページまたは妊娠と薬情報センターホームページをご参照頂き、上記にあてはまるような患者さんがいらっしゃれば、是非当センターをご紹介ください。また、産科婦人科医師や薬剤部薬剤師平山まで御連絡頂ければ説明いたしますので、お気軽に御連絡ください。  
(周産母子センター 副センター長 田中幹二)

- 外来日: 毎週水曜日(祝日は除く)
- 時間: 15:00~16:00 要予約
- 費用: 5,400円(自費診療, 税込)
- 予約受付電話番号: 0172-39-5283
- 予約電話受付時間: 月曜~金曜(祝日は除く) 8:30~17:00

## 診療費のコンビニエンスストア払いの導入

平成28年5月1日から診療費のコンビニエンスストア払い(以後、「コンビニ払い」と記載)を導入しました。

これまで、銀行振込(青森銀行、みちのく銀行)のみならず、ゆうちょ銀行からの振り込み(手数料が銀行に比べ安価)のほか、クレジットカードによる支払いの導入等、患者さんのニーズにお応えできるよう対応してまいりましたが、金融機関からの振り込みは時間的な制約があることから、更なるニーズにお応えするため、コンビニ払いを導入する次第となりました。コンビニ払いは、大半のコンビニエンスストアで支払いが可能で

あり、24時間営業のコンビニエンスストアも多数存在しています。銀行が遠方にあり支払いが難しい場合や、帰宅途中でも気軽にお支払いが可能となり、患者さん

にとって有益になることが期待されます。今後も患者さんのニーズに対応したサービスを提供していくよう努めてまいります。  
(医事課)

## 【編集後記】

南塘だより第82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。

最近、藤原智美さん(芥川賞作家)の「ネットで「つながる」ことの耐えられない軽さ」を読みました。

同書の中で藤原さんは、「書き言葉」が読み、解釈し、思索し、書くためのスローな言葉であるのに対し、「ネット言葉」は話すように綴られ誰にでも瞬時に理解可能なスピード感を伴うものであると述べています。そしてネットの普及によって紙に記される「書き言葉」が急速に衰退し、人間関係と思考そのものが根本から変わろうとしていると論考しています。

今回の南塘だより、「書き言葉」の集合体であることを意識して読んでみようと思っております。  
(病院広報委員 大沢 弘)