



南塘だより

発行：弘大病院広報委員会
(委員長：伊藤悦朗副院長)
〒036-8563 弘前市本町5-3
TEL：0172-33-5111 (代表)
FAX：0172-39-5189
http://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瀬池のことをいいます。

2019年(平成31年)3月22日

病院長からの一言 附属病院の新病棟整備が スタートします！

弘前大学医学部
附属病院長 福田 眞作



私が旧第一内科に入職したのが1981年。第一病棟(1988年)、第二病棟(1992年)、中央診療棟(1999年)、外来診療棟(2007年)、高度救命救急センター(2010年)および病院正面駐車場(2011年)と附属病院の開発が進められてきました。新しい施設が完成するたびに、「先進的な大学病院で仕事ができる…」とワクワクしたことを覚えています。それぞれの建物が稼働して10～30年が経過した今はどうでしょうか。「なんと狭くて、使

い勝手が悪いことか…」という声が多く聞かれます。とくに、第一病棟の狭隘、老朽化が本院の最大の課題です。

ここ数年かけて検討してきた新病棟整備事業がいよいよスタートします。仮設講義棟建設から始まり、現臨床講義棟取り壊し→新病棟Ⅰ期新築→第一病棟改修(臨床研究棟を移転)→臨床研究棟取り壊し→新病棟Ⅱ期新築→新臨床講義棟整備(エネルギーセンターを改修予定)のスケジュールであり、新病棟整備が完了するのは

2029年度末、つまり10年後です。急速に進む高齢化・人口減少による疾病構造の変化に加えて、予想を遙かに超えるスピードで開発が進むAIや再生医療技術および次世代通信を利用した医療サービス等の普及によって、10年後に提供される医療サービスには大きな変革がもたらされている可能性が高い。

現在、①将来を見据えた機能性の高い病棟、②良質な療養環境を提供できる病棟、③医療安全性の高い病棟、④防災に強い安全・安心な病棟、⑤医療人養成の環境を提供できる病棟、⑥経営基盤の充実に貢献できる病棟、以上の6つの基本設計コンセプトのもと準備を進めています。新病棟整備の後には、中央診療棟や外来診療棟の整備が控えています。10年後そしてその先を見据えると、弘前大学病院リニューアルの第一歩である新病棟整備は極めて重要と考えています。未来の医療を担う若い職員の皆さんの積極的な提案をお願いいたします。

各診療科等の紹介

【乳腺外科, 甲状腺外科】



乳腺外科、甲状腺外科は体表臓器である乳腺、甲状腺、副甲状腺の疾患を扱う外科です。主な対象疾患は乳癌や甲状腺癌ですが、その他にパセドウ病や副甲状腺機能亢進症などの外科治療も担当しています。ただ、私たちの仕事は手術だけでなくありません。乳癌診療を例に挙げますと、マンモグラフィ

の読影や超音波検査診断などの画像診断に加えて、生検や細胞診などの病理学的検査も行います。また、手術前後の内分泌療法や化学療法の薬物療法も当科で行っています。最近では再発甲状腺癌に対する分子標的治療薬による薬物療法件数も増加し、手術以外の多岐にわたる診療を担当しております。

このように多様な業務を担当しておりますが、これらの仕事を円滑に行うことができるのは院内の多くの部門の皆様にご協力いただいているからです。最近では、乳癌に対して乳頭乳輪温存乳房全切除術+腹直筋皮弁を用いた乳房再建手術を行いました。乳房の手術は私たち乳腺外科医が行いましたが、同時に再建手術を形成外科チームの先生方に行っていただきました。また、進行甲状腺癌手術では縦隔内リンパ節転移を伴った症例がありますが、根治手術を行うために胸骨縦切開を行ったり、胸腔鏡下にリンパ節郭清術を施行したりしております。これらの手術は心臓血管外科の先生方にご協力いただいで安全に手術を行っております。医師以外にも、乳癌術後のリハビリテーションには作業療法士と話し合いながら進めていくようになりました。また、細胞診検査では細胞検査士と協同で行い、質の高い診断を行うようにしています。

これらも私たち乳腺外科・甲状腺外科チームは新しいことに挑戦し、質の高い診療を維持していく必要があります。遺伝性乳癌卵巣癌症候群に代表される遺伝性乳癌診療や新規抗癌剤治療の導入も予定しています。これらを円滑に導入するためには、院内の皆様のご協力が不可欠です。今後ともご支援をお願い申し上げます。

(乳腺外科, 甲状腺外科
診療講師 西村 顕正)

新任科長・センター長の自己紹介

救急科科長 高度救命救急センター長 花田 裕之



本年1月1日付けで救急科科長、高度救命救急センター長を拝命いたしました。自己紹介を兼ねて就任の挨拶を申し上げます。

私は地元弘前市の出身で、弘前高校から弘前大学へ進学し、卒業と同時に当時の第二内科に入局しました。心臓病を学びたいと入局しましたが、当時は心臓カテーテル検査が行える病院も少なく、多く勤務していた町立病院では一般内科医として内視鏡なども積極的に行っていました。大学院卒業後1990年から2年間米国ミズーリ州立大学ダルトン研究所で、超音波血流計を発明したフランクリン先生の下、冠動脈側副血路の研究を覚悟で行ってまいりました。その後、冠動脈閉塞に対する治療はカテーテルでの再灌流という時代に入りました。ほどなく第二内科には奥村教授が赴任され、循環器救急を担うこととなりました。心筋梗塞に対する再灌流治療を行ったわけですが、当時は、血管形成術(PCI)術者が私を含めて2人しかいない状態で、常にOn Callでした。部分体外循環を用いた蘇生からPCIで再灌流を行って救命・社会復帰に至った症例を経験し、蘇生科学に興味を持ち、BLSやACLSを指導するようになりました。2010年に弘前大学医学部附属病院に高度救命救急センターが立ち上がることに

なり、私も加わることになりました。外傷や中毒、災害医療についても学び、実践する機会となりました。弘前大学の高度救命救急センターは、設立理由の一つに緊急被ばく医療を担うことがあります。2011年の東日本大震災で災害医療のみならず、放射線災害医療についても実践する機会となり、自分でも多くを経験し学ぶことができました。救急科専門医取

得後は、2015年から青森県立中央病院で勤務し、ドクターヘリを経験して病院前救急を学ぶとともに、青森県全域を意識した救急医療を考えるようになりました。母体が内科医ですので、総合診療外来も担当させていただき、循環器専門ではほとんど経験できなかった感染症や慢性疼痛なども経験させていただきました。機会があって、また弘前大学医学部附属

平成31年1月で60歳になり、早いものでこの3月をもって医療技術部長を退任することになりました。2年前、自己紹介をかねてご挨拶の記事を書いたのがこの間のような気がします。

私は、金木町という田舎から昭和52年高校卒業とともに弘前に出て来ました。弘前大学医療技術短期大学部診療放射線学科1回生として卒業し、青森労災病院にいた1年間を除き38年間本院にお世話になりました。診療放射線技師長として4年、技師長と兼務で医療技術部長として2年勤めました。

入職して最初10年間位は一般撮影を中心に仕事をしました。その後、RI以外を一通り経験し、その後は放射線治療に永らく携わりました。どんどんコンピュー

医療技術部長退任にあたって

医療技術部長 須崎 勝正



ター化が進み、診断部門はフィルムからフィルムレス(モニタ診断)になり、治療部門では姑息照射から根治照射、高精度放射線治療へと大きく変化しました。

技師長になってからは「大きな声で、いつも元気に、にこにこしていればたいのことは何とかなる」との思いで過ごしてきました。

RIモニターシステムの5年計画での更新、平成16年から変わっていなかった放射線部規程の改正、外科の二次輪番を受けるに当たり宿直から夜勤への変更と遅番の導入、常勤定員の増員、放射線治療品質管理室と放射線治療品質管理委員会の設置など実現できました。これらができたのは様々な部署の事務の方々のお陰です。

医療技術部としては、4部門持ち回りで勉強会や部署見学会を実施しました。少数職種も含めたメディカルスタッフは定員142名に対して現在130名が勤務しております。非常勤職員が多いため募集しても応募者が集まらない状況にあります。4月からの働き方改革関係法律改正での超過勤務の問題なども含め今後の課題です。

人とのつながりを大切にしてきたつもりですが、時には無理を言っているいろいろな方にご迷惑もかけました。この場を借りてお礼申し上げます。

長い間お世話になりありがとうございました。

先憂後楽

絶滅危惧種



胸部心臓血管外科学講座
准教授 鈴木保之

心臓外科は厳しい診療科と言われるかもしれませんが、小児心臓外科は更に大変と思われているようです。私が、小児心臓血管外科を始めた頃は、複雑な心臓疾患、例えば完全大血管転位は救命するのがやっとという時代で、手術を乗り越えた子供が成人になるなど想像できませんでした。また、その当時はファロー四徴症の手術ができれば小児心臓外科として一人前という認識でしたが、いつになったら自分ができるようになるのか不安に思ったものです。現在では完全大

血管転位のジャチーン手術の手術死亡率は1～5%となり、他の複雑な疾患も含めて小児期に手術を受けた子供たちのほとんどが成人に達する時代となりました。ファロー四徴症の手術ができて一人前と言われた昔と比べ、現在は、ジャチーン手術ができて一人前となり、若手にとってハードルは高くなっています。

先日出席した心臓外科の学会で、小児心臓外科の友人達から、「若手が小児心臓外科を目指すなら、小児心臓外科は絶滅危惧種だ

という話をたくさん聞きました。手術成績は向上していますが、成人の疾患に比べると手術が難しく、術後管理に手がかかること、なかなか執刀をさせてもらえないなどが敬遠される理由かもしれません。今は、豚の心臓でのトレーニングや、縫合の練習キットなど、また著名な先生方の手術ビデオなども整備され、昔ながらの「見て覚える」よりは若手にとって勉強しやすい環境と思います。術後管理も欧米並みにICU医師が管理してくれる様になると小児心臓外

科医の負担は軽減されます。手術総数も多くないと若手を教育することは難しいと言われるかもしれませんが、そのために病院を集約して手術数を担保するのか、手術数の多い病院で研修するのか、その地域の特長も鑑みながら良い医療が提供できるように考える時期ではないかと思えます。若手が小児心臓外科を目指す、それに応えられる指導医がいて、心臓病の子供達にとって良い未来が開かれる様願っています。

婦人科領域における遠隔操作型内視鏡下手術システム(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



宮筋腫などに対してロボット支援の内視鏡下手術が保険収載となり、ニーズが一挙に増加しました。婦人科領域のロボット手術は、子宮頸癌手術が先進医療で行われていました。その他はすべて私費診療であったため、2017年には全国で240件のロボット手術が行われていたにすぎなかったものが、2018年の保険収載前後ではその施設認定を取得する必要も生じたため、10か月で650件に手術数が増加しました。婦人科領域では腹腔鏡手術が先行し、症例数も増加しています。そこにロボット手術の保険収載が加わり、鏡視下手術が主流になる印象です。骨盤内の深い部位を守備範囲とする婦人科手術は、鏡視下手術が適しているのかもしれませんが、鏡視下手術の限界もあり、また外科医として開腹術の技量も大切です。今後は手術教育が複雑になることが予想されますし、婦人科領域のロボット手術の指導医

2016年3月から本院泌尿器科が、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術ライセンス取得のための症例見学施設となっておりましたが、この度産科婦人科でも症例の蓄積と安定した手術成績が認められ、2018年11月から東北・北海道地区でははじめての症例見学施設(現在ではメンターサイトと改名されました)に認められました。受け入れ体制が整った2019年1月30日には、東北大学からライセンス取得のための見学者を受け入れました。2月以降も見学者の希望申し込みが続いています。2018年4月から子宮体癌と子

科領域のロボット手術の指導医

(プロクター)不足も露呈しており、私もその一人として、指導するため全国を飛び回っております。婦人科ロボット手術の発展のため、弘前大学医学部附属病院は大きな使命を担っていることは確実であります。安全で質の高い、そして特定機能病院としての高度医療を提供できるよう、産科婦人科一丸となり邁進いたします。皆様のご指導、ご支援をお願いする次第です。

(産科婦人科 横山良仁)

リハビリテーション科・部におけるHAL®医療用下肢タイプの導入及び治療成績

医療技術部リハビリテーション部門
前田和志、伊藤郁恵、畑中真穂、瓜田一貴、増野夏香、高田ゆみ子、斎藤有紀、逸見瑠生、横山寛子、塚本利昭、横山利紗、西村信哉、對馬瑞季、古川貴大、伊藤由樹、中山佐織
看護部(リハビリテーション部) 齋藤由美子
リハビリテーション科 三浦和知
リハビリテーション医学講座 津田英一

○診療技術賞を受賞して

代表 医療技術部
リハビリテーション部門
理学療法士 前田和志

この度、第21回弘前大学医学部附属病院診療奨励賞(診療技術賞)を受賞し、大変光栄であり嬉しく思っております。病院長ならびに選考委員の先生方、関係者の方々には厚く御礼申し上げます。また、このような栄誉ある賞をいただけたのも津田教授をはじめ、忙しい業務の中HAL®の装着や歩行治療と一緒に協力してくれるリハスタッフがあつてのことであり感謝しています。

ロボットスーツHAL®は弘前市が掲げるひろさきライフイノベーション戦略の一つとして平成29年2月に本院へ導入されました。HAL®は身体機能を改善・補助・拡張・再生することができる、世界初のサイボーグ型ロボットです。人が体を動かそうとすると、その運動意思に従って脳から神経

を通じて筋肉に信号が伝わり、運動として現れます。HAL®は装着者の動かそうとする「生体電位信号」を皮膚に貼った電極からセンサーとして検出し、意思に従った動作をアシストします。適切な歩行パターンを繰り返すことで神経可塑性を促進するという効果があります。導入当初から何クールも繰り返しHAL®治療を行っている患者もいます。HAL®を使うことで普段はやっと歩いていくのが楽に歩けるようになるなど、機能面はもちろん、QOLの向上も期待できます。

HAL®治療は、現在治療法が確立されていない神経筋疾患8疾患のみ保険適用となっています。HAL®導入施設にて脊髄疾患や脳血管疾患への治療が行われており、今後は適用拡大が予想されます。頸髄損傷患者や脳血管疾患患者への使用が可能になると今後ま

の「リハビリテーション科・部」におけるHAL®医療用下肢タイプの導入及び治療成績、心のふれあい賞、第二病棟6階・脳卒中集中治療室(代表境美穂子 他37名)の「脳神経外科疾患による認知機能低下患者への回想法を応用した看護の試み〜昭和レトロで記憶の筋トレ〜」が受賞しました。授賞式に引き続き祝賀会が同センター内で和やかに行われました。

(総務課)



すますHAL®治療への関心が高まると思われま

す。HAL®治療への関心が高まると思われます。北東北では初の医療用下肢タイプの導入であり、秋田県から治療に連れてくる方もいます。今年の2月で導入から2年が経過し延べ19名にHAL®治療を行ってきました。弘前市または近隣の神経難病患者への治療はもちろん、本院が東北の拠点病院の一つになれるように、今後も皆様のご協力をいただきながら臨床、研究、教育に励んでいきたいと思

脳神経外科疾患による認知機能低下患者への回想法を応用した看護の試み〜昭和レトロで記憶の筋トレ〜

看護部(第二病棟6階) 境美穂子、小山陽子、細川友美、稲葉夏希、小笠原深紅、岡村史紗、海江田真実、葛西美宇、加藤智美、北口絵理、木村倫江、工藤奈緒美、工藤奈津美、佐々木弘美、佐藤 彩、佐藤美聡、嶋中玲奈、関 陽子、田沢優里、田中奈々、長尾いつ香、兵庫由唯、本間 充、正木 笑、齋藤 泉、三上千亜希
看護部(SCU) 境 峰子、木村理理子、工藤麻美、笹森さつき、佐藤俊輔、濑谷命加、今井美波、千代谷芽香、對馬知美、福岡幸子、松江聖乃、山口貴史

○診療技術賞を受賞して

代表 看護部(第二病棟6階)
看護部長 境美穂子

この度は平成30年度医学部附属病院診療奨励賞(心のふれあい賞)に選考していただき、誠にありがとうございました。選考委員の諸先生方ならびに関係者の皆さんに、第二病棟6階・SCUを代表しまして心より御礼申し上げます。受賞にあたっては、これまで取り組んでこられた諸先輩方やスタッフの皆さんの日々の努力の賜物だと思っております。

「回想法」は1960年代にアメリカの精神科医、ロバート・バトラー氏が提唱した心理療法であり、過去の懐かしい思い出に触れさせ、これを長期間継続することにより、認知機能の改善や精神安定が得られることが明らかにされています。前頭前野の脳血流量が増加することが確認されており、主に認知症患者のリハビリテーションとして行われていますが、これを脳神経外科看護に応用しています。

具体的には、術後昼夜逆転や認知機能の低下している患者さんに対して、昔大流行した演歌や時代劇など当時を思い出せるような音楽や映像の視聴ができるようにし

ています。ナースステーションでお互い知らない患者同士が、iPadを使って、昔懐かしい昭和の演歌を聞くことで、口ずさみ、思い出を語り合いながら和む様子はよく見かけます。また、家族写真や遠く離れている孫、ペットの写真などで会話が盛り上がることで、患者さんが精神的に元気になるのはもちろん、スタッフと患者、世代を超えて記憶を共有するいい機会となっています。初めて笑顔が見られる場合もあります。家族より感謝のお言葉をいただくこともあります。患者さんの開眼時間が増え、言葉を発するなど



の回復の兆しを家族とともに実感できた時は、看護師として何より嬉しい瞬間です。

今回のこの受賞を励みに、より看護の喜びを感じられる職場づくりにスタッフ共々一層励んでいきたいと思

【編集後記】

南塘だより第93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。本号では附属病院診療奨励賞関連の記事を多数いただきました。受賞された皆様には大変おめでとうございます。益々のご活躍を祈念しております。

さて、政府が進める「働き方改革」。医療安全に関する特定機能病院承認要件の厳格化や研究不正防止を目的とした臨床研究法の施行等により年々仕事量が増え続けている中、長時間労働を解消してしっかり休暇も取らなければならない課題ですが、法令遵守と職員の健康管理のためには待ったなしで取り組まなければなりません。30年間続いた平成の時代は間もなく終わり、「働き方改革元年」がいよいよ始まります。

(病院広報委員会委員 K.N)

ロボット支援下直腸癌手術の導入と側方リンパ節郭清への応用

消化器外科、乳腺外科、甲状腺外科 消化器外科学講座
坂本義之、諸橋 一、長瀬勇人 三浦卓也、原 裕太郎、小笠原宏一、袴田健一



で経験を積み、弘前大学大学院医学研究科倫理委員会の承認を得て、臨床試験として2016年1月下旬にロボット支援下大腸切除術の第1例目を行いました。そして手術経験を重ね、

保険診療の施設基準となる10症例をクリアできたわけですが、それまでに要した多額の医療費を捻出してくださいました病院長をはじめ、病院関係者のみなさまへ深く感謝いたします。保険収載となった2018年4月以降は施設基準、術者基準もすべて満たしており、全国に先駆けてロボット支援下直腸癌手術を保険診療として行うことができました。

現在は前述した利点が生かせる狭骨盤内の特に直腸癌手術を適応とし、難易度の高い両側側方郭清も行っております。現在まで38例のロボット支援下直腸切除術を行いました。我々消化器外科医が最も恐れる術後合併症の一つである縫合不全が1例もありません。安全性の面からもまた機能温存の面からも有効であると考えており、さらに症例数を増やしてこの地域の成績向上に貢献したいと考えております。

最後にこの賞を受賞するにあたり、多くのご指導をいただいた泌尿器科の大山力教授、ご協力をいただいた麻酔科の先生方、手術場のスタッフ、そして袴田健一教授に厚く御礼申し上げます。

○診療技術賞を受賞して

代表 消化器外科、
乳腺外科、
甲状腺外科
講師 坂本義之

この度、診療奨励賞を受賞させていただきましたのでご報告させていただきます。今回ご評価いただいた「ロボット支援下直腸癌手術の導入と側方郭清への応用」ですが、まずは大腸外科領域においては①繊細なハイビジョン3次元画像と拡大視効果、②鉗子の関節機能、③手振れの防止など従来の鏡視下手術の欠点を補充することできる利点がある一方、長い間保険診療とはならず、それまでは全国の名のある施設でさえも自費診療や臨床試験という形で手術を行ってまいりました。当科でも来るべき保険収載に向けて、諸橋一講師を中心に2011年より準備を進めてまいりました。まずスタッフが国内外複数の施設での手術見学を行い、企業が認可するcertificateを取得し、2014年には内視鏡外科技術認定医の資格を取得しました。その後、腹腔鏡下直腸癌手術を適応拡大すること

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30年11月から平成31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

森山 裕三様 石澤 誠様